5

hn,

rthritisme.

LIBRAIRIE
JACQUES LECHEVALIER
23, Rue Racine, PARIS VI.

HISTOIRE DES PLANTES

PAR

H. BAILLON

PROFESSEUR D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
DIRECTEUR DU JARDIN BOTANIQUE DE LA FACULTÉ, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ LINNÉENNE DE PARIS

Figures dessinées par Faguet

Chaque monographie se vend séparément au prix indiqué ci-après

CHAQUE TOME COMPLET SE VEND BROCHÉ 25 FRANCS

EN VENTE

TOME Ier

Monographie des Renonculacées, illustrée de 114 figures dans les textes . . . . . 6 fr. »

Monographie des Dilléniacées, illustrée de 50 figures dans les textes. . . . . 3 »

Monographie des Magnoliacées, illustrée de 50 figures dans les textes . . . . . 3 »

Monographie des Anonacées, illustrée de 86 figures dans les textes. . . . . 6 »

Monographie des Monimiacées, illustrée de 64 figures dans les textes 3 50

Monographie des Rosacées, illustrée de 153 figures dans les textes . . . . . 6 »

TOME V

Monographie des Géraniacées, Linacées, Trémandracées, Polygalacées et Vochysiacées, illustrée de 141 figures dans les textes . . . . . 7 fr. »

Monographie des Euphorbiacées, illustrée de 116 figures dans les textes. . . . . 8 »

Monographie des Térébinthacées et des Sapindacées, illustrée de 168 figures dans les textes . . . . . 8 »

Monographie des Malpighiacées et des Méliacées, illustrée de 58 figures dans les textes . . . . . 5 »

TOME VI

Monographie des Célastracées et des Rhamnacées, illustrée de 57 figures dans les textes. . . . . 5 »

Monographie des Pénæacées, Thymélæacées et Ulma-

Monographie des Ménispermacées et des Berbéridacées, illustrée de 73 figures dans les textes . . . . 4 »

Monographie des Nymphæacées, illustrée de 34 figures dans les textes . . . . 2 »

Monographie des Papavéracées et des Capparidacées, illustrée de 84 figures dans les textes . . . . 4 »

Monographie des Crucifères, illustrée de 120 figures dans les textes . . . . 8 »

Monographie des Résédacées, des Crassulacées et des Saxifragacées, illustrée de 144 figures dans les textes . . 10 »

Monographie des Pipéracées et des Urticacées, illustrée de 50 figures dans les textes . . . . 3 »

TOME IV

Monographie des Nyctaginacées et des Phytolaccacées, illustrée de 77 figures dans les textes . . . . 3 »

Monographie des Malvacées, illustrée de 115 figures dans les textes . . . . 6 »

Monographie des Tiliacées, Diptérocarpacées, Chlænacées et Ternstrœmiacées, illustrée de 115 figures dans les textes . . . . 5 »

Monographie des Bixacées, Cistacées et Violacées, illustrée de 90 figures dans les textes . . . . 5 »

Monographie des Ochnacées et des Rutacées, illustrée de 152 figures dans les textes . . . . 7 »

des Pass[illegible] 202 figures dans les textes . . . . [illegible]

TOME IX

Monographie des Aristolochiacées, des Cactacées, des Mésembryanthémacées et des Portulacacées, illustrée de 100 figures dans les textes . . . . 4 »

Monographie des Caryophyllacées, des Chénopodiacées, des Élatinacées et des Frankéniacées, illustrée de 145 figures dans les textes . . . . 8 »

Monographie des Droséracées, Tamaricacées, Salicacées, Batidacées, Podostémacées, Plantaginacées, Solanacées et Scrofulariacées, illustrée de 349 figures dans les textes . . . . 14 »

TOME X

Monographie des Bignoniacées et Gesnériacées, illustrée de 87 figures dans les textes . . . . 5 »

Monographie des Gentianacées et Apocynacées, illustrée de 69 figures dans les textes . . . . 5 »

Monographie des Asclépiadacées, Convolvulacées, Polémoniacées et Boraginacées, illustrée de 145 figures dans les textes . . . . 10 »

Monographie des Acanthacées, illustrée de 34 figures dans les textes . . . . 5 »

Monographie des Labiées, Verbénacées, Éricacées et Ilicacées, illustrée de 213 figures dans les textes . . . 12 »

SOUS PRESSE :

MONOGRAPHIE DES ÉBÉNACÉES, OLÉACÉES ET SAPOTACÉES

6338. — Imp. réunies, rue Mignon, 2, Paris. — 8-94.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1886 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 28 Janvier 1886, à 1 heure.

PAR A. KROHN
Né à Paris, le 30 janvier 1857,
Ancien externe des hôpitaux, médaille de bronze.

DE L'ARTHRITISME

LES LIPOMES SONT-ILS D'ORIGINE ARTHRITIQUE?

Président : M. GRANCHER, *professeur.*
Juges : MM. LABOULBÈNE, *professeur.*
DUGUET, QUINQUAUD, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, Successeur
52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14
1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.................. M. BÉCLARD.

Professeurs............	MM.
Anatomie..	SAPPEY.
Physiologie..	BECLARD.
Physique médicale..................................	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.............	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.........................	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales............	BOUCHARD.
Pathologie médicale...............................	PETER. DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale.............................	GUYON. LANNELONGUE
Anatomie pathologique.............................	CORNIL.
Histologie...	N.
Opérations et appareils............................	DUPLAY.
Pharmacologie......................................	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale................	HAYEM.
Hygiène..	PROUST.
Médecine légale....................................	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés........................	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie..........	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.............	VULPIAN.
Clinique médicale..................................	SEE (G.). JACCOUD. HARDY. POTAIN.
Clinique des maladies des enfants..................	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques................	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses....................	CHARCOT.
Clinique chirurgicale..............................	RICHET. VERNEUIL. TRELAT. LE FORT.
Clinique ophthalmologique..........................	PANAS.
Clinique d'accouchements..........................	PAJOT.

DOYEN HONORAIRE : M. VULPIAN

Professeurs honoraires : MM. GOSSELIN, BOUCHARDAT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT-DESSAIGNES.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	RICHELOT.
BUDIN.	HANOT.	POUCHET.	Ch. RICHET.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	ROBIN (Albert).
CHARPENTIER.	HUMBERT.	RAYMOND.	SEGOND.
DEBOVE.	HUTINEL.	RECLUS.	STRAUS.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	REMY.	TERRILLON.
GARIEL.	KIRMISSON.	RENDU.	TROISIER.
	LANDOUZY.	REYNIER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE

LE DOCTEUR AUGUSTE KROHN

Hommage d'affectueux respect.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GRANCHER

Professeur de clinique des maladies des enfants,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE DOCTEUR DUGUET

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.
Chevalier de la Légion d'honneur.

M. LE DOCTEUR CONSTANTIN PAUL

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Membre de l'Académie de médecine,
Médecin de l'hôpital Lariboisière,
Chevalier de la Légion d'honneur.

M. LE DOCTEUR PINARD

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Accoucheur de l'hôpital Lariboisière,
Chevalier de la Légion d'honneur.

DE

L'ARTHRITISME

Les lipomes sont-ils d'origine arthritique ?

INTRODUCTION.

Notre éminent maître, M. le professeur Grancher, dans sa leçon d'ouverture du cours des maladies des enfants, a fait observer que les diathèses admises en si grand nombre autrefois, et dont plusieurs s'enchevêtraient les unes dans les autres, tendent à notre époque à être successivement abandonnées, et qu'une seule, la diathèse arthritique, semble avoir mieux résisté aux attaques. Cette exception est-elle justifiée? Nous le pensons et nous allons essayer de le prouver.

La fortune de cette expression, diathèse arthri-

tique, a été du reste des plus variables. Son cadre a été agrandi ou restreint par les différents auteurs. En effet, des maladies qui paraissent d'abord fort étrangères à l'arthritisme, comme les affections des dégénérés et les malformations, ont cependant avec elle une certaine parenté. C'est ainsi que M. Sénac a écrit que la polydactylie est relativement fréquente dans les familles arthritiques. Le fait est possible, mais ces manifestations formeraient plutôt des annexes de la diathèse.

L'arthritisme comprendrait donc : 1° des maladies lui appartenant nettement; 2° des manifestations dont les rapports avec elle ne sont pas encore tout à fait déterminées. Les différentes théories sur lesquelles on s'est appuyé pour limiter cette diathèse ou pour y faire rentrer telle ou telle maladie sont presque toutes acceptables par certains côtés, aussi est-il difficile de les rejeter entièrement. La systématisation ne date du reste à proprement parler que de Bazin, et c'est l'esprit de ce maître qu'on retrouve dans les travaux ultérieurs.

Dès ce moment, à mesure que les théories se succèdent, les diathèses arthritiques et herpétiques empiètent l'une sur l'autre, et on assiste à un travail de simplication qui ne tendrait à rien moins qu'à l'absortion de l'une de ces diathèses par l'autre, la dénomination donnée variant à peu près seule suivant les tendances de chaque auteur.

La nutrition se fait mal chez les arthritiques. M. le professeur Bouchard ayant constaté ce fait,

en conclue que les affections comprises sous cette dénomination ont un lien commun, le ralentissement des échanges physiologiques, mais ce n'est là que reconnaître un résultat. M. Lancereaux essaye d'aller plus loin, et dans son livre sur l'Herpétisme (mélange d'arthritis et d'herpétis), il attribue au système nerveux une part prépodérante dans la production des maladies comprises dans la diathèse.

L'hérédité est le caractère qui joue le plus grand rôle dans la classification des auteurs. M. Lancereaux l'a démontré une fois de plus dans ses statistiques, et il a été amené à dire que les diverses manifestations des maladies herpétiques (nous avons vu ce qu'il entend par ce mot) observées chez les membres d'une même famille ne sont dues qu'à la transmission d'une manière d'être anormale du système nerveux, dont les conséquences pathologiques sont des plus variables.

Ce que nous venons de dire montre combien ce problème de l'arthritisme offre de difficultés. Pour donner quelque clarté à l'exposé de ce sujet, nous allons adopter le plan suivant: Dans un chapitre préliminaire nous essayons de déterminer le sens du mot diathèse, puis nous entreprenons successivement l'historique des maladies arthritiques et l'étude des doctrines dont elles ont été l'objet. Nous donnons ensuite les raisons qui nous ont conduit à faire rentrer les lipomes dans la classe des affections arthritiques, nous appuyant principalement sur les travaux de M. le professeur Verneuil, et

sur le rapprochement qu'on peut établir entre ces tumeurs et l'obésité. Enfin nous terminons ce travail par l'énumération des différents moyens thérapeutiques qu'on a employés au traitement des lipomes.

Nous exprimons ici toute notre gratitude à M. le professeur agrégé Duguet, qui nous a donné le sujet de cette thèse, et nous a encouragé de ses conseils; nous remercions également M. le professeur Grancher, dont nous avons eu l'honneur d'être l'élève, d'avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse.

DIATHÈSE.

La répétition d'un certain nombre d'actes morbides paraissant offrir des analogies entre eux, et se répétant chez les mêmes individus ou dans leur descendance, a attiré depuis longtemps l'attention des médecins. Pour exprimer ce rapport, les modernes ont employé le mot diathèse (διαθεσις, état, disposition).

Hippocrate, Aristote, entendaient sous ce nom l'état du corps aussi bien en santé qu'en maladie. Galien (1) en fait ce qu'il y a de fixe et de permanent dans la maladie : toutefois, de même que Dioscoride, il employait souvent ce terme dans le sens de lésion. Pour quelques médecins grecs il veut dire maladie compliquée (2); Fernel lui a conservé sa signification primitive; Van Helmont en faisait le synonyme de symptôme. D'autres auteurs, d'après Kühnholtz, appelaient ainsi la constitution des humeurs ou l'altération des liquides. Brown entendait par ce mot un état du corps voisin de la maladie qui disposait à la sthénie ou à l'asthénie. (Éléments de médecine de Brown, trad. de Fouquier, § VI, page 2).

(1) De symptomatorum differentiis, cap. I, édit. de Kuehn, t. VII, p. 42 et suiv.

(2) Castelli Lexicon, p. 261.

L'école italienne, avec Rasori, dans le même ordre d'idées, admettait une diathèse de stimulus et une autre de contre-stimulus. Joseph Franck (1), d'après Grisolle, lui donne le sens de ces « *conditions morbides* » qui, imprimant un cachet spécial aux maladies, se trahissent à travers les symptômes qui les constituent. Cet auteur reconnaît qu'à cette époque, le mot diathèse avait deux acceptions différentes signifiant l'une, disposition à la maladie, et l'autre, condition du corps qui donne naissance à la maladie.

Dès ce moment, toutes les définitions de la diathèse sont assez fixes et se rapportent à l'idée de maladie ou à celle de prédisposition à contracter certaines maladies.

Du reste, les divergences sont plutôt dans les mots que dans les idées, ainsi qu'on va le voir en examinant les diverses définitions que nous avons trouvées dans les auteurs, et que nous allons essayer de répartir suivant qu'elles peuvent être rattachées à l'un ou l'autre de ces deux ordres d'idées.

Les partisans de la diathèse prise dans le sens d'affection, appartiennent en grande majorité à l'École de Montpellier : citons Barthez, Dumas, Dupré, Lordat, etc.

Pour Durand-Fardel et Lancereaux, les mots maladie constitutionnelle ou diathèse signifient la même chose.

(1) Introduction à l'étude de la médecine clinique.

Gintrac (1) dit : « La prédisposition appartient encore à l'ordre physiologique, tandis que la diathèse constitue un état pathologique. »

Hiffelsheim fait une définition humorale quand il écrit que la diathèse est : « un état morbide du sang manifesté par des localisations morbides dans une humeur ou tissu particulier. »

M. Bouchut (2) donne la définition suivante : « Une constitution morbide qui domine l'exercice des fonctions, et produit au même moment ou à des intervalles éloignés, dans nos tissus et dans nos organes, des altérations semblables ou diverses, ayant une nature identique. »

Noël Guéneau de Mussy (3) s'exprime ainsi : « On donne le nom de diathèse à des conditions pathologiques, à des états morbides constitutionnels qui se révèlent par des manifestations le plus souvent multiples, successives ou simultanées. »

Anglada (4) écrit que la diathèse est « une affection morbide, spécifique, persistante, générale, toujours chronique, plus ou moins latente, ayant des symptômes spéciaux dont l'apparition, la disparition et la réapparition se rattachent toujours à l'influence de l'affection préexistante. »

Jaumes (5) pas plus qu'Anglada, n'admet la né-

(1) Cours de path. int., t. II.

(2) Nouveaux éléments de path. gén., 1857, p. 209.

(3) Traité de l'angine glanduleuse, p. XII.

(4) Leçons orales, 1855-56.

(5) Montpellier médical, 1864, t. XIII, p. 502 (de la diathèse et des affections diathésiques.

cessité d'une lésion des solides ou d'une modification des humeurs pour constituer la diathèse, c'est ainsi qu'il considère l'épilepsie comme diathésique à cause de sa chronicité et de son hérédité : « Sont diathésiques les affections constitutionnelles imprimant à la vie un cachet spécial ; ces affections ordonnées pour la durée, sans tendance à la solution, se fortifient par la répétition de leurs actes, lesquels, continus ou intermittents et pouvant varier de forme, se rattachent à la même cause générale et font partie de la même unité morbide. » Plus loin, il ajoute (1) : « Le mot diathèse, employé comme substantif, n'est en réalité qu'un adjectif désignant une manière d'être, laquelle, séparée de son sujet, n'a pas d'existence réelle. » Il poursuit : « Un tempérament n'est pas seulement la prédominance d'un organe ou d'un appareil... Le tempérament est l'ensemble des qualités constantes qui spécifient la vie d'un individu bien portant... Nous retrouvons le caractère du tempérament dans l'affection diathésique, puisqu'il y a également des qualités constantes qui spécifient l'économie et la font agir d'une certaine manière que l'on peut ramener à ce qui, dans les forces, est susceptible de mesure. En résumé, un sujet cancéreux, un sujet scrofuleux, etc., sont en pathologie l'analogue d'un individu bilieux, d'un individu sanguin, etc., en

(1) Jaumes. Loc. cit, 1865, t. XIV, p. 9.

physiologie hygide. La diathèse est donc un tempérament morbide. »

Jaumes n'admet pas qu'il y ait des maladies nécessairement diathésiques ; c'est ainsi qu'il reconnaît des affections cancéreuses, tuberculeuses, syphilitiques, goutteuses non diathésiques.

Voici les définitions que donne Bazin (1) de la diathèse et de la maladie constitutionnelle : « La *diathèse* est une maladie aiguë ou chronique, pyrétique ou apyrétique, continue ou intermittente, le plus souvent continue, contagieuse ou non contagieuse, caractérisée par la formation d'un seul produit morbide qui peut avoir son siège indistinctement dans tous les systèmes organiques ; exemples les diathèses purulente, chondromateuse, tuberculeuse, etc. » C'est la diathèse monogénique de Gintrac.

« *Une maladie constitutionnelle* est une maladie aiguë ou chronique, pyrétique ou apyrétique, continue ou intermittente, ordinairement à longues périodes, contagieuse ou non contagieuse, caractérisée par un ensemble de produits morbides et d'affections très variées, sévissant indistinctement sur tous les systèmes organiques. »

On voit que sa définition du mot maladie constitutionnelle se rapproche bien davantage du sens donné aujourd'hui à la diathèse, et s'identifie avec la diathèse polygénique de Gintrac.

(1) Leçons sur la scrofule, 1861, t. VII.

Castan (1) considère la diathèse comme « une affection morbide, constitutionnelle, par conséquent chronique, persistante, pouvant rester plus ou moins latente, dont les manifestations portant sur la sensibilité, la motilité ou la plasticité, et se développant toutes sous l'influence d'une même cause, sont incapables de résoudre l'affection primitive, ni en fait, ni en tendance. »

Viennent ensuite les définitions intermédiaires sans caractères bien tranchés.

Nonat (2) écrit que la diathèse est « une condition organique en vertu de laquelle se développent, chez certains individus, des affections multiples, simultanées ou successives, qui, malgré leur différence de siège ou de forme, sont cependant liées entre elles par une même nature et réclament souvent le même mode de traitement »

Grisolle (3), qui accepte le sens attribué par Chomel à la diathèse, se demande s'il ne doit pas, à l'exemple d'Hildenbrand, faire un pas vers la maladie, en l'appelant une constitution morbide.

Baumès (4) en fait : « un besoin anormal de la vie végétative, très souvent héréditaire, quelquefois acquis, devant nécessairement, fatalement, spon-

(1) Traité élémentaire des diathèses, 1867. Paris, Montpellier.

(2) Des diathèses. Thèse concours, 1838, p. 2.

(3) Des diathèses. Paris, 1851, th. concours, p. 8.

(4) Précis théorique et pratique sur les diathèses, 1853, p. 42. Paris, Lyon.

tanément, se produire au dehors par des manifestations morbides qui paraissent, puis disparaissent dans un point, pour reparaître là ou ailleurs, à des époques séparées par des intervalles plus ou moins longs, qui affectent partout une forme identique ou revêtent des formes diverses, mais toujours dérivant d'un même principe, étant, par conséquent, de la même nature. »

Pour M. Sénac : « La diathèse est une modification de l'organisme, acquise ou héréditaire, quelquefois latente, presque toujours appréciable à des signes propres, déterminant à la fois ou successivement, des maladies différentes par leur siège et leur expression symptomatologique, mais résultant du même besoin de la vie végétative (1). »

Roche (2) reconnaît dans la diathèse une cause inconnue inhérente à l'organisation même de certains individus, qui fait qu'une maladie qui n'occupait d'abord qu'un tissu se répète bientôt dans d'autres organes.

C'est pour Pariset et Villeneuve (3) « cet état de l'économie en vertu duquel on contracte certaines maladies de préférence à d'autres ; »

Frédéric Dubois (4) dit que la diathèse existe quand, par l'effet de causes prédisposantes, il s'est

(1) Notions gén. sur la diathèse congestive. Sénac, p. 13. Paris, 1882.

(2) Path. méd. chir., t. I, p. 11.

(3) Dict. des sc. méd., t. IX, p. 247.

(4) Path. gén., t. I, p. 80.

établi dans l'économie une susceptibilité telle, que le développement de la maladie est immanquable, quel que soit l'ébranlement ou la secousse qui en provoquera l'invasion.

Piorry (1) voit dans la diathèse un état général de l'économie qui précède une maladie déterminée, qui y prédispose et influe encore sur sa marche, sa durée et son retour. D'après Grisolle, il ne distinguerait pas nettement la diathèse de la prédisposition.

Monneret et Fleury (2) regardent la diathèse et la prédisposition comme la même chose, c'est simplement un rapport de plus ou moins : « une disposition particulière de l'organisme, en vertu de laquelle certains individus contractent une espèce déterminée de maladies qui, malgré des différences apparentes de siège et de forme, procèdent d'une même cause, se reconnaissent à des caractères communs et réclament souvent la même thérapeutique, exemple : la diathèse cancéreuse, scrofuleuse, syphilitique, tuberculeuse et d'autres prétendues diathèses qui constituent des affections à formes spéciales. »

Pour M. Gigot-Suard (3) c'est « plus qu'une prédisposition et moins qu'une maladie. » Suivant cet auteur « l'aptitude morbide diffère de la simple

(1) Path., t. I, p. 489.
(2) Comp. de méd. prat, 1839, t. III, p. 58.
(3) Herpétisme, 1870, p. 52. Paris.

prédisposition, qui, sans être une maladie, est une anomalie physiologique. La diathèse est une aptitude morbide, héréditaire ou acquise, entièrement inconnue dans son essence, soit de tout l'organisme, soit d'une ou plusieurs de ses parties, spéciale à déterminer des phénomènes pathologiques particuliers et caractéristiques, organiques ou fonctionnels. »

Il ajoute que Bazin manque de clarté, quand après avoir combattu Pidoux sur la transformation héréditaire de la diathèse, il distingue l'hérédité de la prédisposition ou cause interne ; ainsi pour lui, l'enfant qui a échappé à l'hérédité peut succomber au cancer qui est la prédisposition interne.

Hildenbrand (1) reconnaissait la diathèse comme « une constitution propre et spéciale du corps humain, qui entretient une opportunité particulière et persistante à certaines maladies, et qui produit cette maladie à divers degrés comme cause prochaine. »

M. Durand-Fardel (2) s'exprime ainsi : « Une diathèse n'est autre chose qu'une anomalie de l'organisme, sous l'influence de laquelle se produisent des actes pathologiques d'un caractère déterminé. »

Après cette fastidieuse énumération, il nous reste à donner les définitions des partisans avérés

(1) Animadversiones in diatheses morbos (Ratio medendi, 1809, pars 2a, p. 220.

(2) Traité prat. des mal. chron., p. 13, 1868.

de la prédisposition ; la plus connue, la plus citée est celle de Chomel (1) : « La diathèse est une disposition en vertu de laquelle plusieurs organes ou plusieurs points de l'économie sont à la fois ou successivement le siège d'affections spontanées dans leur développement et identiques dans leur nature, lors même qu'elles se présentent sous des apparences diverses. On doit, en conséquence, admettre autant de diathèses qu'il y a de maladies susceptibles de se montrer dans plusieurs parties à la fois ou successivement, sous l'influence d'une cause interne commune : cette dernière condition est de rigueur. » Il reconnaît en outre la prédisposition latente qui paraît avoir un sens plus étendu.

C'est dans le même esprit que sont conçues les définitions de Requin (2), de Lucien Boyer (3), de Gaillard (4), de MM. les professeurs Hardy et Béhier (5) ; M. le professeur Bouchardat en modifie toutefois les termes, quand il avance que l'enfant hérite « de goûts et aptitudes dont la satisfaction devrait faire naître peu à peu une prédisposition morbide, entièrement semblable à celle des parents. »

(1) Elém. de path. gén., 1841, p. 90.
(2) Path. méd., t. I, p. 176.
(3) Sur les diathèses. Thèse de concours, 1847.
(4) Gaz. méd., 1846.
(5) Path. int., t. I, p. 97.

M. Bouchard (1), tout en inclinant à considérer la diathèse comme une prédisposition, prend à partie la définition de Chomel. Il l'accuse de ne pas exprimer les idées de chronicité et de cause (cette dernière omission se retrouve du reste dans toutes les définitions qui précèdent); enfin il lui reproche de s'étendre à ce qu'elle ne doit pas définir : syphilis, infection palustre, etc.; dans ce cas l'opportunité de Brown, cet état passager qui précède et qui prépare la maladie, serait une diathèse. Pour l'éminent professeur, celle-ci serait : « un trouble permanent des mutations nutritives qui prépare, provoque et entretient des maladies différentes comme formes symptomatiques, comme siège anatomique, comme processus pathogénique. Je résumerai, dit-il, cette définition en deux mots : la diathèse est un tempérament morbide. » Ajoutons que pour lui le tempérament (2) « est tout ce qui concerne les variations individuelles de l'activité nutritive et fonctionnelle. »

M. le professeur agrégé Hallopeau (3) se contente de dire « que l'état auquel s'applique cette dénomination (diathèse) paraît consister seulement en une modification du type physiologique ayant pour effet de diminuer la résistance de l'organisme à

(1) Mal. par ralent. de la nutrit. Leçons recueillies par le Dr Frémy, 1885, 2e édit. Paris, p. 376 et suiv.

(2) Mal. par ralent. de la nutrit. Paris, 2e édit., 1884, p. 377.

(3) Tr. élém. de path. gén. Paris, 1884, p. 15.

certaines provocations, et en même temps d'imprimer à ses réactions et à ses actes morbides une forme spéciale. »

Maintenant que nous en avons fini avec les définitions de la diathèse, nous croyons utile de distinguer celle-ci du mot maladie constitutionnelle. Nous avons vu que pour certains auteurs les deux choses sont identiques. L'expression de maladie constitutionnelle paraît répondre cependant à une idée plus vaste, elle englobe par définition toutes les maladies à caractère chronique qui envahissent l'être tout entier sous quelque influence que ce soit : la syphilis, par exemple, qui doit son origine au contage d'un virus. La maladie constitutionnelle répond alors plutôt aux diathèses de Grasset, comme nous le verrons plus loin.

Avant que les diverses maladies, que comprend la diathèse, aient démontré leur existence par des manifestations caractéristiques, il existe en quelque sorte des phénomènes prodromiques qui doivent donner l'éveil, et qui, à eux seuls, attestent cette diathèse dont ils peuvent être la seule marque. Ils n'annoncent pas une forme plutôt qu'une autre des maladies diathésiques, mais ils sont communs à toutes et ils indiquent simplement la prédisposition à contracter l'une d'entre elles.

M. le professeur Bouchard a démontré que les diathèses prennent naissance sous l'influence de troubles chimiques permanents ; nous sommes partisan de cette doctrine, c'est dire que nous accep-

tons sa définition ; nous regrettons toutefois de ne pas y voir figurer l'idée d'hérédité possible.

Les maladies diathésiques seraient alors des maladies constitutionnelles présentant les caractères suivants : 1° de se développer sous l'influence de troubles permanents de la nutrition ; 2° d'être indépendantes de toute contagion ou intoxication ; 3° de présenter entre elles une affinité confirmée par l'hérédité et souvent par une succession bien nette sur le patient lui-même ; 4° de donner lieu aux manifestations les plus variées, frappant indistinctement tous les appareils, tous les systèmes de l'économie.

Devergie (1) portait sur les diathèses le jugement suivant : « Pour nous, tout disposé que nous sommes à admettre des diathèses, nous ne sous-entendons pas par ce mot un état occulte né d'un principe général morbide toujours le même, qui aura son antidote, comme le pourrait être un virus. La disposition morbide pourra avoir ses sources diverses, et se rattacher à des conditions de tempérament, d'âge, de constitution, d'hérédité. » C'est ainsi que pour lui le lymphatisme engendrait la strume, et l'état nerveux le lichen.

Dénombrement des diathèses. — La répétition fréquente, la généralisation de certains actes ou produits morbides suffisaient chez les anciens auteurs

(1) Tr. prat. des mal. de la peau.

à légitimer la reconnaissance d'une nouvelle diathèse : c'est ainsi qu'on allait jusqu'à parler de diathèse venteuse ou vermineuse. Baumes semble en multiplier le nombre à plaisir : il trouve des diathèses pour chaque organe, pour chaque tissu, pour chaque région, puis il parle de celles qui atteignent tous les tissus indistinctement.

Peu à peu ces formes se limitèrent. Bazin reconnaissait sept maladies contitutionnelles (1) : la scrofule, la syphilis, l'arthritis, la lèpre, l'herpétis, le scorbut et le rachitisme; plus tard il supprima la lèpre, le scorbut et le rachitisme, ce qui abaissa ce nombre à quatre. La plupart des maladies auxquelles il donne le nom de diathèses, sont des manifestations symptomatiques très diverses, celles qui répondent le mieux à l'idée que nous nous faisons de celles-ci font partie de son troisième groupe formé par les diathèses hétéromorphes (épithélioma, cancer, etc.).

Pidoux distingue trois maladies chroniques capitales ou diathèses : ce sont l'arthritis, la scrofule et la syphilis qui donnent lieu par dégénérescence aux maladies chroniques mixtes qui sont du domaine de l'herpétis. La tuberculose et le cancer font partie de ses maladies chroniques finales.

Noël Guéneau de Mussy paraît tout prêt à abandonner l'herpétis.

(1) Nous avons vu plus haut que les maladies constitutionnelles de Bazin n'étaient autre que des diathèses.

M. le professeur Hardy admet les diathèses dartreuses, scrofuleuses (scrofulides cicatricielles seulement) (1), mais, en revanche, il rejette catégoriquement l'arthritis.

M. Besnier qualifie l'herpétis de « diathèse des plus vagues. »

Maurice Raynaud, dans son article sur les diathèses, admet des diathèses générales comprenant : 1° les diathèses communes ou non spécifiques (rhumatisme, goutte, dartre, scrofule) ; 2° les diathèses spécifiques virulentes (syphilis, tuberculose, morve-farcin) ; 3° les diathèses spécifiques non virulentes (lymphadénome, carcinome, sarcome, épithéliome), tumeurs caractérisées par leur tendance à former des tissus nouveaux et à se généraliser.

Cet auteur établit une seconde division : celle des diathèses partielles qui ne comprend que des maladies se généralisant à un seul système anatomique (anévrysmes multiples, varices, névromes, kystes sébacés, lipomes, myxomes, enchondromes, ostéomes, etc.).

Jaumes, qui reconnaissait le caractère diathésique à toute maladie générale et chronique, a fait une classification dont M. Grasset accepte les principes. Ils admettent l'un et l'autre trois degrés de maladies diathésiques : 1° les maladies qui sont

(1) Leç. sur les affect. cut. dart., recueillies par M. Pihan-Dufeuillay. Paris, 1862.

presque toujours diathésiques (goutte, scrofule, syphilis, herpétisme, cancer, tuberculose ; 2° les maladies qui le sont fréquemment (rhumatisme) ; 3° les maladies qui ne prennent cette qualité que dans de rares circonstances (alcoolisme, impaludisme, hydrargyrisme, saturnisme, etc.).

Nous voyons donc que M. Grasset fait entrer des intoxications dans sa classification ; il diffère en ceci de Maurice Raynaud ; par contre, il rejette les diathèses partielles de celui-ci : les maladies comprises sous cette dénomination ne pouvant la mériter par le fait même qu'elles n'atteignent qu'un seul système : « ce sont là, dit-il, souvent et peut-être toujours, des manifestations des diathèses » (1).

Anglada et Jaumes, au contraire, sont partisans de névroses diathésiques et font revivre la diathèse névrosique de Darbefeuille. La majorité des auteurs ne reconnaissent comme diathèses que la scrofule, la dartre, l'arthritis, et le cancer. Enfin, notre éminent maître, M. le professeur Grancher, à sa leçon d'ouverture à la Clinique des Enfants malades, exprimait ainsi son opinion sur cette question : la scrofule paraît être une forme atténuée de la tuberculose, la dartre est tout ce qu'il y a de plus vague, l'arthritis seul semble devoir rester debout ; quant au cancer, c'est une maladie qui a toutes les apparences d'une infection parasitaire.

(1) Dict. encycl. des sc. méd., art. *Diathèse*, p. 222.

Etiologie et évolution des diathèses. — L'origine des diathèses est des plus obscures. On pense tout d'abord qu'elles sont dues à des infractions à l'hygiène. Quand on tient compte de l'hérédité, diverses erreurs peuvent se produire : si les parents, en effet, ont succombé avant que la diathèse se soit manifestée, on pourra croire à l'innéité d'une diathèse chez l'enfant; de plus, si on est toujours sûr, comme dit M. Durand-Fardel, de la filiation du côté maternel, il est difficile d'être aussi affirmatif du côté du père. Des tempéraments différents, une cause débilitante comme une convalescence, etc., doivent certainement influer sur le produit de la conception. Quand ces causes nous échappent, on est bien obligé de penser à l'innéité. Certains auteurs estiment que celle-ci peut se manifester dès les premiers jours qui suivent la conception. Les expériences de M. Dareste (1) sur l'incubation des œufs, en montrant l'action que peuvent avoir sur la production des monstres les moindres influences, rend cette hypothèse légitime.

Hunter (2) affirme que les diathèses sont incompatibles entre elles.

Bazin (3) est d'un avis opposé et admet leur coexistence chez le même individu : « les unités pathologiques, ajoute-t-il, ne s'altèrent, ni ne se trans-

(1) Acad. des sc. 1876, 1882 ; 19 févr. 1883, 16 mars 1885.

(2) Palmer's, édit., t. III, p. 4.

(3) Examen critique de la div. des opin. act. en path. int. Leç. réd. et publ. par le Dr Langronne, 1866. Paris.

forment pas plus par l'hérédité, qu'elles ne s'altèrent ni ne se transforment avec le temps. »

Gintrac (1) écrit que les diathèses ne sont incompatibles que jusqu'à un certain point ; il oppose, par exemple, la scrofule et l'arthritis, et il pense qu'elles peuvent se transformer les unes dans les autres chez l'individu ou dans la descendance.

MM. Jaumes, Maurice Raynaud, Grasset, admettent en partie cette transformation, mais ils font jouer un grand rôle à l'innéité fœtale : c'est ainsi qu'on verrait un syphilitique donner naissance à un scrofuleux. Mais ces auteurs se refusent à admettre cette transformation après la naissance.

Maurice Raynaud parle de l'hybridation des diathèses, c'est pour lui un fait rare, mais dans ce cas on peut presque toujours reconnaître les caractères effacés de l'un des deux types qui lui ont donné naissance, il y a plus tard retour à la parenté du type soit chez l'individu, soit dans sa descendance ; c'est d'ailleurs ce qu'on observe dans tous les cas de métissage (2). Pour preuve il s'appuie sur l'opinion de M. Luys, qui a signalé la comparaison qu'on peut établir entre les descriptions laissées par les anciens et les faits que nous donnent la clinique : les types morbides sont restés fixes à travers les âges et aucune diathèse n'a évolué, car autrement leurs combinaisons auraient été infinies, et nous les auraient

(1) In loc cit., p. 245.

(2) Nouv. dict. de méd. et de chir. prat., art. *Diathèse*.

rendues méconnaissables. M. Grasset fait le même raisonnement.

C'est à cette modification des diathèses opérée par l'hérédité que fait allusion M. Durand-Fardel (1), quand il dit : « Il est probable que d'abord elles offrent un caractère indifférent, analogue aux cellules de granulation de Virchow. »

M. Gigot Suard tranche la question par l'affirmative : « Cette filiation est si évidente, dit-il, pour tout observateur attentif, que je ne m'explique pas qu'elle ait été contestée par Bazin (2). »

Les diathèses présentent des manifestations plus ou moins tardives, et quand elles ont commencé à se produire, elles peuvent laisser un intervalle fort long avant de donner lieu à une récidive ; c'est ce que Monneret appelait l'incubation secondaire.

C'est à cette idée d'incompatibilité que sacrifiait Gibert, lorsque conformément à la doctrine d'Auzias-Turenne, il inoculait la syphilis. Cet acte était logique, puisque celle-ci étant considérée comme une diathèse curable, l'affection maîtresse devait disparaître et ne plus se reproduire après la guérison de la syphilis. Gibert n'a cité qu'un petit nombre d'inoculés (trois) sur lesquels il a constaté deux récidives ; le lupus d'un de ces malades ne s'aggrava pas, il s'améliora même. En définitive, les malades

(1) Tr. prat. des mal. chr.

(2) In loc. cit.

n'ont eu, pour tout bénéfice, qu'une vérole en plus (1).

L'illustre maître de Saint-Louis, Bazin, reconnaît quatre périodes et quatre formes à ces maladies constitutionnelles (2). A chaque période répond un degré plus avancé de l'affection, l'économie est peu à peu envahie du tégument externe aux viscères. Ces périodes sont assez nettement délimitées pour qu'elles ne puissent être interverties : « Les maladies constitutionnelles, dit-il, ne reviennent jamais à leur point de départ. Si donc, chez un malade qui a présenté autrefois des signes de scrofule à la troisième période (carie osseuse), vous constatez la présence d'un eczéma constitutionnel, vous pouvez affirmer que cet eczéma n'appartient pas à la scrofule, mais à la dartre ou à l'arthritis (3). »

Les formes sont les suivantes : 1° une forme commune; 2° une forme bénigne; 3° une forme maligne ; 4° la forme fixe primitive dans laquelle les manifestations observées dans plusieurs périodes peuvent manquer. L'arthritis herpétiforme en est un exemple.

Quelles diathèses doivent se transmettre plus facilement aux enfants, celles du père ou de la mère?

(1) Tr. prat. des Malad. de la peau, t. II, p. 487. Paris, 1860. Cité par Gérin-Roze (thèse).

(2) In loc. cit.

(3) Leç. théor. et clin. sur les affect. cut. de nat. arth. et dartr. Paris, 1868, p. 130.

A cette question, Dumas (1) répond : « Il semble généralement que les rhumatismes, la goutte, les hémorrhoïdes sont transmises par l'influence du père, tandis que les écrouelles et les affections nerveuses le sont plutôt par l'influence de la mère. »

Bazin dit sur ce sujet que les résultats sont douteux, mais que cependant on peut avancer en général que le fils apporte en naissant les prédispositions de la mère, et la fille celles du père.

La diathèse peut sauter une génération et se reproduire à la seconde génération, c'est ce qu'on a appelé l'atavisme.

Influence des diathèses sur les maladies intercurrentes. — Cette action est fort variable, souvent nulle, elle peut quelquefois modifier la marche des maladies aiguës de manière à rendre leur résolution beaucoup plus tardive; ce fait est d'autant plus fréquent que la diathèse se trouve à une période plus avancée. La scrofule en particulier se signale par son influence retardante, elle agit de la même façon sur les manifestations des autres diathèses, notamment sur le rhumatisme.

La cicatrisation des plaies paraît être entravée; ainsi, M. le professeur Verneuil (2) a signalé la lenteur du travail de réparation chez les rhumati-

(1) Doctr. gén. sur les malad. chron. Paris, 1810.

(2) Rhumat. dans ses rapp. avec le traumat. (Bull. de l'Acad. de méd., janv. 1876.)

sants; M. Berger a fait la même remarque à propos de la consolidation des fractures chez les goutteux (1).

Les traumatismes et les maladies intercurrentes peuvent réveiller la diathèse.

L'influence retardante de la goutte sur la tuberculose a été défendue par Pidoux ; c'est à cette action contradictoire de deux maladies qu'on a donné le nom d'antagonisme. Hérard reconnaissait également la même action au rhumatisme et à plusieurs maladies constitutionnelles, toutefois il ne généralisait pas autant le fait que l'auteur précédemment cité; il lui répondait (2) de la façon suivante : « Le raisonnement indique que quand une action morbide s'est fortement emparée de l'organisme, elle modifie l'ensemble de la constitution et la rend moins accessible à d'autres influences pathologiques. C'est pour cette raison, sans doute, que le cancer coïncide rarement avec le tubercule. Sous ce point de vue, l'arthritis pourrait assurément se comporter de la même façon vis-à-vis de la phthisie pulmonaire. Seulement on comprend qu'il en soit ainsi, quand il s'agit d'une diathèse arthritique profondément enracinée, avec manifestations multiples et variées. Mais admettre que quelques légers symptômes de rhumatisme et de goutte obser-

(1) De l'influence des mal. const. sur la marche des lés. traumat. Thèse agrég., 1875.

(2) Ann. Soc. hydr. de Paris, t. X, p. 142.

vés chez un phthisique ou même seulement chez les parents, seront capables de modifier la marche de la tuberculisation d'une manière prononcée, voilà ce qui me paraît très peu vraisemblable. »

M. Lecorché (1) rapporte, dans le même ordre d'idées, le fait curieux de l'atténuation de la syphilis chez les goutteux. Il est donc d'un avis opposé à Spencer Wels et à Starck, qui avancent que la goutte prend alors un caractère scorbutique. Dans ce dernier cas, il s'agissait probablement de goutte atonique.

Pronostic. — Il est donné par la forme de la diathèse; très souvent les diathèses conduisent à la cachexie.

(1) Tr. de la goutte, p. 462. Paris, 1884.

HISTORIQUE DES MALADIES ARTHRITIQUES.

Le mot arthritis était connu des anciens. Nous le trouvons dans Hippocrate (1) à côté de celui de podagre. L'un paraît s'appliquer plutôt au rhumatisme articulaire aigu, l'autre à la goutte. Nous lisons dans les œuvres du médecin de Cos les deux passages suivants : § 30 « Dans l'arthritis (αρθριτς νουσος), la fièvre survient, une douleur aiguë s'empare des articulations du corps, et ces douleurs, tantôt plus aiguës et tantôt plus douces, vont se fixer tantôt sur une articulation, tantôt sur une autre... Cette maladie provient de la bile ou du phlegme qui, mis en mouvement, se sont fixés sur les articulations ; elle est de courte durée et aiguë, mais non mortelle ; elle attaque les jeunes plus volontiers que les vieux. »

§ 31 : « La podagre (ποδαγρη) est la plus violente de toutes les maladies articulaires, la plus longue et la plus tenace ; elle se produit quand le sang qui est dans les vésicules a été vicié par la bile et le phlegme ; et comme là sont les veines du corps les plus ténues et les plus étroitement serrées, ainsi que des nerfs et des os nombreux et rapprochés, là

(1) Hippocrate. Trad. Littré, t. VI, p. 244, 245.

aussi le mal a plus de persistance et de ténacité. Les mêmes moyens qu'à l'arthritis conviennent ici ; la maladie est longue et douloureuse, mais non mortelle. »

La séparation de la goutte et du rhumatisme est assez explicite, elle repose sur l'acuité de la douleur, sur son siège et sa longue durée, sur sa fixité ; ces caractères en font plus qu'une modalité spéciale de maladie articulaire. Les continuateurs d'Hippocrate, les médecins grecs et latins paraissent en fait confondre l'une et l'autre maladies. « Certains médecins, dit Cœlius Aurelianus (1), appellent la maladie arthritis un genre et la podagre une espèce. » Plus loin, il annonce que ces noms ne se rapportent qu'à une différence de siège, mais qu'on n'en doit pas tenir compte dans la pratique. N'oublions pas qu'Arétée de Cappadoce se servait des expressions de χειραγρα, γοναγρα, etc.

Cependant il ressort de la lecture des ouvrages de cet auteur (2), ainsi que de ceux de Galien, de Celse, d'Alexandre de Tralles, d'Aétius d'Amida, de Paul d'Egine, que les conditions productrices de la podagre ne leur avaient pas échappé.

Des auteurs littéraires comme Lucien (3), Horace, Ovide, Suétone, Sénèque (4), font allusion à la goutte.

(1) Morborum chron., lib. V, cap. II.

(2) De arthritide. Morborum diuturnorum, lib. II, cap. XII.

(3) Trogopodagra. Occipous.

(4) Epître XCV.

Ce dernier, dans une satyre sur les femmes, écrit qu'elles s'exposent aux maladies qui atteignent les hommes, quand elles partagent leurs vices.

Citons encore les Psaumes du roi David.

Ces opinions se transmirent à Byzance avec Démétrius Pépagomène (1282) (1), puis dans l'empire des khâlifes arabes avec Avicenne, Sérapion, Rhazès et le Nestorien Mésué, grâce à de bons commentaires des auteurs grecs.

Il en fut tout autrement au moyen âge chez les nations à demi-barbares qui venaient de se former. Tout ce qui avait été acquis se trouva presque entièrement à refaire. Un médecin du nom de Radulfe, en 1270, employa le premier le mot *goute* dans le sens de podagre. Après lui, Guillaume Saliceti, Gordon et Guy de Chauliac ont confondu une foule de maladies sous ce nom.

Ce n'est guère qu'après la dispersion des savants grecs, qui suivit la prise de Constantinople en 1453, qu'on se mit à étudier sérieusement les anciens sur des textes authentiques. Le mot goutte survécut, et Baillou (2) 1560-1616, essaya de fixer ce mot et de définir l'expression de rhumatisme qui, avant lui, avait une signification des plus variables.

Le mot rheuma (ρεω, κατα ρεω) qu'on trouve dans Hippocrate, dans Galien, etc., voulait dire déplacement d'humeur, congestion, fluxion ; le phlegme élaboré par le cerveau était cette humeur.

(1) De podagra. Leyde, 1743.

(2) Œuvres posthumes : oper. med. omnia. Paris, 1635

Rhume et catarrhe pulmonaire, rhume de cerveau sont des expressions qui sont restées dans le langage, prises dans leur sens primitif.

Baillou fit du rhumatisme le synonyme de *douleurs des parties externes*, la mobilité était un de leurs caractères.

Pendant le XVIIe et le XVIIIe siècle, l'opinion prédominante faisait dériver les concrétions goutteuses du dépôt d'un sel tartrique accumulé dans le sang. Hoffmann, Coste (1), Musgrave, Garlick, Bennet, Cheyne (2) (sel acide ou âcre) avaient cette opinion. Sydenham (3) (1683) a laissé une description remarquable de la goutte, il fait un retour vers les anciens en lui donnant pour origine une matière peccante, résultat d'une coction imparfaite. Sur le rhumatisme aigu il est peu explicite, mais il donne une bonne nosographie du rhumatisme articulaire chronique.

Baglivi (4) semble oublier les travaux précédents, et appelle indifféremment podagre ou rhumatisme toutes les affections arthritiques. Boerhaave et son élève Van Swieten (5) sont bien vagues, ils attri-

(1) Traité prat. de la goutte. Paris, 1768.

(2) Essay ou the gout. Londres, 1723.

(3) De podagra et hydrope. Londres 1683. Méd. prat., hist. et cur. des mal. aig., sect. 6, chap. VI.

(4) Romœ, 1696, et opera omnia medico practica et anatomica. Editio Ph. Pinel, 1798. Parisiis.

(5) Commentaria in Boerhaavii aphorismos, 1764, t. IV et V.

buent à des troubles gastriques l'origine de la goutte, mais à l'exemple de Van Helmont, ils admettaient sa nature contagieuse, opinion que l'on retrouve chez Hoffmann (1) (1760) et Kirkland. Sauvages (2) confond sous le nom de rhumatismes les douleurs les plus diverses. Stahl (3), le créateur de la pléthore abdominale, d'après M. Lecorché, fit le premier, dépendre la goutte « d'un état particulier de tout le système », mais il abusa de la subordination du physique au moral. Cullen (4) insiste sur l'inflammation et l'influence du froid, comme appartenant au rhumatisme ; la goutte résultant au contraire d'un affaiblissement du système nerveux chez les pléthoriques et se traduisant par une atonie des extrémités et des troubles gastriques.

Le rhumatisme est surtout pris dans le sens de maladie musculaire, et la goutte dans celui de maladie articulaire.

Avec la découverte de l'acide urique faite par Scheele, en 1775, l'histoire de la goutte entre dans une nouvelle phase. Murray Forbes (5), en 1793, reprit l'idée de Sydenham, qui avait avancé timide-

(1) Med. rat. syst., 1718-1740. De dolore podagrico et arthritico vero et inveterato, 1re ed., 1701.

(2) Nosologie méthod., 1760.

(3) Diss. sistens podagra novam pathologiam. Halle, 1704.

(4) Elém. de méd. prat., trad. Bosquillon. Paris, 1785.

(5) Tr. de la goutte et de la gravelle, 1793. De materia arthritica adverenda aberrante. Gœttingue, 1785.

ment que la fréquence des calculs chez les goutteux indiquait peut-être une même origine. Il pensait que l'acide urique devait exister dans le sang des goutteux et composer les tophus. Tennant démontra la véracité du fait pour ces derniers en 1797; Pearson, Fourcroy, Wollaston, confirmèrent cette analyse, en substituant toutefois l'urate de soude à l'acide urique.

La théorie humorale revint alors en faveur, elle fut adoptée par Parkinson, Home, Holland, Wheatheread, Robertson, Wollaston en Angleterre, par Petit, Andral, Bayer, Cruveilhier en France.

Scudamore (1) attribuait cette maladie à une assimilation incomplète des aliments à la suite de troubles gastriques et intestinaux, ainsi qu'aux lésions vasculaires consécutives ; Parry (2) est partisan de la pléthore pure ; Sutton (3), moins exclusif, fait jouer un grand rôle aux troubles digestifs; Todd (4) croit à une pléthore locale, à l'influence du foie et de l'estomac amenant l'uricémie; pour Gairdner (5), il n'y a que des phénomènes de pléthore s'accompagnant de congestion locale.

(1) A Treat. on the Gout., trad. Deschamps, 1820.

(2) Colbet of the unpublished medic. soritings. London, 1825, t. I, p. 243.

(3) Tracts on delirium tremens, andon the gout. London, 1813.

(4) Practical remarks on gout and rheumatism. London, 1843.

(5) On gout, its history its cause and its cure, 4e ed. London, 1860.

Garrod (1) démontra la présence de l'acide urique dans le sang des goutteux par le procédé du fil, en 1848, et attribua l'attaque de goutte à l'imperméabilité du rein, à l'acide urique en excès qui finit par se déposer autour des articulations.

M. le Professeur Charcot (2) attribue également à l'acide urique l'attaque de goutte. Copland (3) fait allusion à un épuisement du système nerveux qui produirait cette maladie ; un autre partisan de cette origine nerveuse est Braun (4), mais ce dernier auteur emprunte à Garrod la rétention de l'acide urique par imperméabilité rénale.

Bence Jones, se rapprochant de l'opinion de Beneke, voit dans la goutte une affection due à un défaut d'oxydation.

Pendant que les travaux qui ont mis en relief l'importance de l'acide urique se poursuivaient, la notion du rhumatisme se circonscrivait, grâce aux recherches de l'anatomie pathologique.

Après Broussais, qui voyait dans le rhumatisme et la goutte des manifestations d'une gastro-arthrite, Barthez (5), en 1803, fait de ces deux affections une

(1) Med. chir. Transact., 1848. Traité de la goutte, trad. d'Ollivier, annot. par Charcot, 1867.

(2) Leç. sur la goutte (Gaz. des hôp., 1866-1867). Leç. sur les mal. des vieillards et les mal. chron., 1874, 2e édition, Paris.

(3) Pract. dict. of med.

(4) Deutsche Klinik, 1854, p. 22.

(5) Tr. des mal. goutteuses. Paris, 1803.

maladie congénère des articulations. Ce dernier auteur donne à la goutte une pathogénie des plus obscures, et place le siège du rhumatisme dans les parties musculaires s'étendant entre les articulations.

La même année, Gasc (1), dans un mémoire inspiré par Bichat, distingue nettement un rhumatisme articulaire aigu, mais il localise l'inflammation dans les membranes fibreuses et les expansions tendineuses.

Chomel (2), en 1813, ne parle que de l'inflammation des systèmes musculaires et fibreux, et préfère l'expression de rhumatisme articulaire à celle de fibreux, parce que les phénomènes se passent au niveau de l'articulation ; il nie toute localisation viscérale ou des synoviales. Cependant à la fin de sa vie, il avait abandonné ses idées exclusives sous l'influence des travaux de Bouillaud, ainsi qu'on le constate dans ses clinique de l'Hôtel-Dieu, rédigées par Requin. Pour lui comme pour Stoll le rhumatisme était une inflammation d'une nature spéciale.

Bouillaud (3) reconnut l'inflammation de la synoviale et les complications cardiaques.

(1) Existe-t-il deux variétés de rh. extér., etc.? (Mém. de la Soc. de méd. d'émul., t. V, p. 474. Paris, 1803).

(2) Essai sur le rhumatisme, 1813.

(3) Nouv. rech. sur le rhum. art. aigu en gén. et spéc. sur la loi de coïncid. de la péric. et de l'endoc., etc. Paris, 1836. Tr. clin. du rhum. art. aigu, etc. Paris, 1840.

La séparation du rhumatisme articulaire aigu de l'attaque de goutte s'est ainsi peu à peu dégagée, mais dans ses formes chroniques le rhumatisme présente des déformations qui se rapprochent et se confondent même avec celles de la goutte et de certaines affections nerveuses.

Sydenham fit un résumé saisissant de la question ; ses successeurs semblent avoir oublié ce qu'il avait écrit, et il faut arriver, pour voir traiter de nouveau ce sujet, en 1799, à Landré-Beauvais (1). Nous trouvons ensuite les noms de Heberden (1804), de Haygarth (1805-13). Chomel, en 1813, parle à peine des lésions anatomiques du rhumatisme chronique.

En 1833, Lobstein décrit les altérations et les végétations éburnées présentées par les surfaces articulaires. Il dit que Saïllant avait déjà signalé ce mode de prolifération en 1782.

Bouillaud a établi la relation de continuité entre le rhumatisme articulaire aigu et les rhumatismes articulaire chronique et viscéral.

Colles et Adams ont laissé de bonnes descriptions de cette maladie, d'après M. le professeur Charcot. Les recherches se multiplièrent dès lors; citons Froriep, Romberg en Allemagne, 1843-51, Smith en Irlande, 1847, Redfern en Ecosse, 1849, Bonnet de Lyon, 1845, Deville et Broca (arthrite sèche),

(1) Doit-on admettre une nouvelle espèce de goutte sous le nom de goutte asthénique primitive ? 1800, thèse.

1848-51, Vergely, les thèses de Charcot, 1853, de Trastour, 1853, de E. Vidal, 1855, etc.

Zeis, H. Meyer, Otto Weber en Allemagne, précisaient encore les caractères présentés par les altérations.

Les formes que revêt le rhumatisme chronique, telles qu'on les décrit actuellement sont toutefois plus spécialement l'œuvre de Fuller, de Garrod, de Charcot, de Cornil et Ranvier; l'ensemble complet de la question a été exposé par M. le professeur Charcot dans ses leçons de la Salpêtrière. M. le professeur Jaccoud a décrit une autre forme : le rhumatisme fibreux.

Nous avons vu précédemment les interprétations données par Chomel et Bouillaud sur le caractère du travail phlegmasique du rhumatisme articulaire aigu. D'autres auteurs, comme Klebs et Hueter, (monades emboliques) et M. Lécorché font de cette maladie la manifestation d'une pyrexie infectieuse. Pfefer et Hotop font intervenir l'embolie cardiaque primitive et M. Heymann les explique par une action réflexe des centres nerveux. M. le professeur Bouchard, partisan d'une théorie humorale, accepte cette dernière action, mais comme amenant la formation de certains produits dus à une désassimilation incomplète qui, à leur tour, provoqueront l'attaque de rhumatisme.

Des généralisations excessives du mot rhumatisme ont amené une réaction inverse; c'est ainsi que Gintrac ne traite du rhumatisme dans aucun chapitre de sa nosologie, il se contente de parler de

la goutte qu'il appelle arthritis. M. Durand-Fardel assigne au rhumatisme les caractères suivants : 1° les douleurs sont indépendantes et isolées de tout autre acte morbide; 2° elles ne siègent que dans le tissu fibreux; 3° elles sont mobiles et récidivent. C'est ce que M. Besnier appelle la névropathie rhumatismale constitutionnelle (1).

Les partisans de la pyrexie ne peuvent par le fait même de leur doctrine reconnaître la dépendance du rhumatisme chronique envers le rhumatisme aigu. Aussi, M. Durand-Fardel voit dans les localisations chroniques, des arthrites, ayant surtout des rapports avec la scrofule, la syphilis, l'anémie. D'autres pensent à des troubles trophiques spéciaux (Lancereaux); Senator, pour mieux faire comprendre l'indépendance de ces deux formes de rhumatisme, dit que le rhumatisme articulaire chronique survit au rhumatisme aigu comme une bronchite peut persister à une rougeole.

Le rhumatisme noueux est un autre sujet de discussions : Fuller, Adams, Garrod, Hueter, Senator, Durand-Fardel, Bouchard, Lancereaux, Lécorché rejettent la parenté de l'arthrite déformante avec le rhumatisme.

La goutte et le rhumatisme, en un mot l'arthritis, atteignent d'autres appareils que les articulations; les anciens auteurs signalent le fait. Galien (2) a écrit à propos des éruptions cutanées :

(1) Dict. encycl. des sc. méd., art. *Rhumatisme*, p. 451.
(2) De cutis affectibus. Venise, 1609, t. I, p. 59.

« Quædam horum ex podagra et articulari morbo, quædam ex sese oriuntur .»

Morgagni signale la fréquence de la gravelle biliaire et uratique chez les goutteux (Lettre XXXVII). Cette opinion est partagée par Baglivi, Fr. Hoffmann, Bianchi, Portal, Kreysig et les médecins de Vichy : Faucouneau, Dufresne, Willemin, Sénac,

Musgrave (1) attire l'attention sur les liens qui semblent rattacher l'arthritis avec les achores (eczéma), les hémorrhoïdes, l'asthme, les ulcères arides et secs, les ophthalmies, les odontalgies, l'hystérie et les douleurs vagues.

Stahl (2) et Kreysig signalent la fréquence des calculs, de la stase veineuse, des hémorrhoïdes chez les goutteux.

Diverses thèses de la collection Alberti ont été écrites sous l'influence des idées de Stahl. Leurs auteurs ont ajouté aux maladies précédentes la mélancolie, le vertige, l'apoplexie, l'ophthalmie, l'épiphora, les varices, les ulcères de la jambe, l'acné de la face, la couperose.

Lorry (3) signale chez les arthritiques les hémorrhoïdes, l'épistaxis, l'érysipèle (différents érythèmes sont compris sous ce nom).

P. Frank (4) dit que la goutte rétrocédée ou lar-

(1) 1706-1709. De arthritide symptomatica et de arthritide anomala.

(2) Theoria media vera, 1737, p. 795, 1027. Hale et de hemorrhoïdum consensu cum calculo et prodagra.

(3) Tractatus de morbis cutaneis. Paris, 1 77.

(4) Edit. Goudareau, 6e vol.

vée peut se montrer sous forme d'exanthèmes, d'éruptions impétigineuses.

Alibert (1) admet que la goutte et le rhumatisme donnent naissance à des dartres.

Scudamore (2) parle des varices, des calculs et des différentes éruptions que l'on trouve chez les goutteux.

J. Frank (3) admet des impétigines goutteuses et des impétigines rhumatismales sous le nom d'impétigines arthritiques. Il paraît même confondre la dartre et l'arthritis, car M. le professeur Cornil nous apprend qu'à propos de l'herpès arthritique, il dit : « La plus grande partie des dartres prend naissance dans la diathèse arthritique et ce principe, que l'on désigne vulgairement sous le nom d'herpétique, pourrait tout aussi bien être désigné sous celui d'arthritique. »

Les rapports de la goutte et du diabète ont été signalés en 1828, pour la première fois, par Stosch (de Berlin), sous le nom de métastase diabétique. Neumann parle de diabète goutteux. Prout signale que nombre de diabétiques ont eu des attaques de rhumatisme ou de goutte, ou sont nés de parents goutteux. Bence Jones établit le rapport entre le diabète et la gravelle. Signalons encore Rayer et la thèse de Contour (Paris, 1884, p. 49), le traité des

(1) Précis théor. et prat. des mal. de la peau, t. I. Paris, 1822.

(2) Tr. du rhum. et de la goutte, trad. Paris, 1819.

(3) Edit. du dict. encycl. des sc. méd. Paris, 1837, p. 294.

accidents diabétiques de Marchal de Calvi, les statistiques de Seegen de Carlsbad, de Durand-Fardel.

Le rhumatisme et la goutte atteignent la plupart des viscères, nous signalerons leurs localisations en traitant des doctrines ; quelques-unes de ces maladies ne figurent pas cependant dans ce chapitre. Parmi elles, nous citerons les phlébites rhumatismales (Bouillaud, Empis, 1868, thèse Lelong, 1869) et goutteuses (Paget [St-Barth. Hosp. Rep. 1868, t. II, p. 82], Prescott Hewett, Owen Rees, Tuckwell, Lancereaux, Lécorché, thèse Viccagi, 1880), la péritonite rhumatismale, qui est fort rare (Andral, Blachez), les hématuries vésicales d'origine goutteuse (Todd, Charcot), l'anasarque sans lésion rénale ou cardiaque, qui est exceptionnel (Observ. de Lemaire citée par M. Fernet), les œdèmes rhumatismaux diffus, qui occupent tout un membre et qui peuvent s'accompagner soit de douleurs pouvant faire croire à une phlegmasia alba dolens (Fernet), soit de douleurs et de rougeur, ce qui peut les faire confondre avec un phlegmon, ce sont des pseudophlegmons (Guyon, Kirmisson, thèse Davaine, 1879). Dans les cas d'encéphalopathie, observés jusqu'ici, l'aphasie a toujours semblé appartenir à la goutte, sauf lorsqu'elle était produite par une embolie chez des rhumatisants ; les convulsions choréiformes sont bien plus fréquentes dans le rhumatisme cérébral que dans la goutte (Charcot), tandis que les convulsions épileptiformes s'observent bien plus souvent dans cette dernière maladie (VIIe leçon).

DES DOCTRINES ARTHRITIQUES.

Nous avons décrit dans le chapitre consacré à l'historique les phases successives par lesquelles a passé la notion du rhumatisme et de la goutte. Malgré la séparation, la non identité de ces deux maladies, on leur trouve, quand on quitte le terrain de l'anatomie pathologique, certains caractères communs qui semblent devoir les faire regarder comme deux affections ayant entre elles des affinités certaines. Si leurs symptômes, leur marche sont à peine comparables dans les cas francs, aigus, n'oublions pas que Garrod reconnaît lui-même avoir commis quelques erreurs de diagnostic dans des cas de goutte polyarticulaire; que dans un autre cas publié par M. le professeur Charcot (1), l'autopsie vint démontrer qu'il s'agissait de goutte chronique, quand la marche de la maladie avait fait croire à du rhumatisme noueux. D'ailleurs, dans un de ses cours à la Salpêtrière, l'éminent professeur s'exprimait ainsi : « Plus d'une fois vous serez appelés à reconnaître, au lit du malade, combien il est difficile de distinguer la goutte du rhumatisme, surtout dans les formes chroniques ; et le nom de rhumatisme goutteux, qu'on applique

(1) Dict. encycl., art. *Goutte*. Rendu.

souvent à ces cas obscurs qui sont placés sur la limite des affections, semble renfermer implicitement un aveu d'impuissance. »

De plus, l'analyse du sang est restée quelquefois infidèle entre les mains de M. Rendu (1) et dans celles de M. le professeur Potain, chez des goutteux avérés présentant des tophus. L'uricémie n'est donc pas constante, elle peut, dans des cas rares il est vrai, manquer totalement ; par contre, la leucémie et la cirrhose hépatique donnent naissance à cette uricémie ; des graveleux qui ont été suivis pendant de longues années et qui n'ont jamais eu d'attaque de goutte ont également présenté le même phénomène (Rayer et Charcot). On peut en conclure que la présence de l'acide urique dans le sang n'est pas pathognomonique, qu'il faut encore s'appuyer sur d'autres signes pour arriver à la certitude du diagnostic.

D'un autre côté, dans le domaine de la clinique, de nombreuses statistiques viennent démontrer chez les pères et les enfants la répétition d'un certain nombre de types morbides toujours les mêmes et qui sont des manifestations diverses d'une influence goutteuse ou rhumatismale ; c'est ce qui a conduit à les réunir sous la dénomination commune d'arthritis.

La confirmation de cette idée se trouve dans ces quelques mots empruntés à une leçon de M. le pro-

(1) Dict. encycl. des sc. méd., art. *Goutte*.

fesseur Charcot (1) : « Le rhumatisme articulaire aigu est fréquent chez les enfants issus de parents goutteux (Heberden, Fuller, Todd). Les enfants des rhumatisants deviennent souvent goutteux (Fuller). J'ai vu moi-même le rhumatisme noueux se montrer chez une femme dont le frère était goutteux. »

Noël Guéneau de Mussy (2) nous apprend aussi que Scudamore regardait les goutteux comme donnant naissance indifféremment à des enfants goutteux ou rhumatisants.

Nous trouvons encore ce mot dans la bouche de Trousseau (3) à propos de ces deux maladies : « Qu'elles soient sœurs d'une même mère, le fait est probable. »

Ces citations résument en peu de mots les idées actuellement reçues sur l'arthritis ; elles reposent en grande partie sur l'hérédité. Nous allons d'ailleurs exposer successivement les doctrines des maîtres sur cette question de pathologie générale.

Bazin réunit le premier les éléments du problème et sut constituer la doctrine sur une base assez solide pour qu'il soit regardé comme le créateur de l'arthritis.

Voici la définition de l'illustre médecin de Saint-Louis : « L'arthritis est une maladie constitution-

(1) In loc. cit., 17e leçon, p. 232.

(2) Leç. clin. Paris, 1874, p. 283.

(3) Clin. de l'Hôtel-Dieu, revues par M. le professeur Peter. Paris, 1877, p. 376.

nelle, non contagieuse, caractérisée par la tendance à la formation d'un produit morbide (le tophus) et par des affections variées de la peau, de l'appareil locomoteur et des viscères; affection qui se termine généralement par résolution. »

Nous complétons par l'emprunt suivant le sens de ces quelques lignes : « On pourrait m'objecter que je confonds sous le nom d'arthritis le rhumatisme et la goutte. Cependant je considère ces deux maladies comme deux entités morbides, à la vérité très rapprochées dans le cadre nosologique » (p. 37, édit. 1860).

Bazin (1) distingue dans l'arthritis des prodromes et quatre périodes où se produisent les manifestations que nous allons énumérer; nous y ajouterons celles que signalent divers auteurs.

Prodromes. — Tempérament sanguin et surtout lymphatico-sanguin : face colorée, barbe ordinairement bien fournie, yeux s'injectant facilement, système musculaire bien marqué, épaules larges, tendance à l'embonpoint et à l'obésité. Cou court et grosse tête (Cullen), os volumineux (Barthez). Chute prématurée des cheveux, transpiration abondante, surtout aux extrémités (tête, mains, pieds) et aux surfaces adossées (aisselles, organes génitaux) ; de là, des démangeaisons ou des congestions, comme l'hydrosadénite axillaire, l'intertrigo fessier.

(1) In loc. cit., p. 95, édit. 1868.

Appétit modéré, constipation.

Urines souvent sédimenteuses, rouge brique.

Prédispositions aux congestions céphaliques (Frank, Barthez) avec éblouissements et tintements d'oreilles ; aux fluxions dentaires (odontalgie rhumatismale de Frank), aux hémorrhagies telles que l'épistaxis, les hémorrhoïdes, les ménorrhagies, etc. (J. Frank, Barthez). Maladies héréditaires spontanées non contagieuses (goutte, rhumatisme chez les parents).

Première période. — *Enfance.* — Début rare par une attaque de goutte ou de rhumatisme. Gourmes moins tenaces que chez les scrofuleux, accès fébriles avec convulsions ; certaines angines aphteuses, intertrigo, érythème papulo-tuberculeux, noueux, hydroa vésiculeux caractéristique, certaines formes d'acné. Catarrhes bronchiques, angines (Musgrave, Barthez, Scot), coryzas (ozène, J. Frank, Stoll, Barthez), ophthalmies qui ont peu de durée (amauroses, Morgagni, Frank, Lorry, Barthez), les douleurs sont fortes, il n'y a pas de suppuration.

Laryngite, aphonie, entérite (Frank); engorgement chronique et douloureux de l'utérus (Stoll, Barthez, Cullen, Van Swieten, Musgrave, Scot.)

Dyspepsies, pyrosis, constriction œsophagienne en rapport avec les changements de temps, douleurs musculaires vagues, accès fébriles s'accompagnant chez les adultes de migraine sans vomissements, de pesanteur de tête, de tintements et éblouisse-

ments, de congestion, de vertiges, phénomènes qui disparaissent d'ailleurs à la suite d'épistaxis ou d'attaque de rhumatisme articulaire aigu. (Hépatalgie, Frank; cardialgie, Barthez).

Après la puberté. — Erythème des parties sexuelles, érythème œdémateux des articulations, urticaire, zona, herpès, fièvre bulleuse, furoncles, anthrax. Alternance des affections muqueuses et cutanées. Urines peu abondantes, rouges, chargées d'urée.

A cette période, M. Gérin Roze rattache le hoquet arthritique de Frank, Welsh, Rumpell, la rachialgie arthritique de Frank, Barthez, le tremblement des extrémités inférieures et du tronc (Frank), l'hydropisie indépendante de l'attaque de goutte de Musgrave, les spasmes rhumatismaux de Frank.

Deuxième période. — Attaque de goutte ou de rhumatisme articulaire aigu, affections cutanées persistantes, alternance ou coexistence; en général elles sont en raison inverse de la violence de l'attaque.

Dans l'intervalle de celles-ci jusqu'à la période de fixité : arthropaties subaiguës, myalgies, névralgies rhumatismales, crampes et fourmillements dans les membres, congestions céphaliques, troubles de la vue, angines, coryzas très abondants. De temps en temps prurit général ou limité à cer-

taines régions. Les fissures anales avec spasme du sphincter coïncidant souvent avec le prurit de la même région.

Hydroa vacciniforme, eczéma, acné, pityriasis, etc. Loi du balancement s'étendant aussi aux catarrhes des voies respiratoires et digestives. Quelquefois il n'y a pas d'accidents articulaires, alors on peut établir le diagnostic d'après l'hydroa, signe pathognomonique.

Quelquefois il y a passage de la deuxième période à la quatrième. Ce résultat est dû à un traitement intempestif (émétique, saignées, sulfate de quinine, topiques, arsenic, etc.)

M. Gérin Roze (1) range dans cette période l'entérite, la gastrite, le testicule arthritique, la diarrhée arthritique, la métrorrhagie goutteuse, la gonorrhée goutteuse, l'œdème du poumon, le catarrhe suffocant, les flueurs blanches des vieilles femmes (Barthez, Stoll, Whytt), l'engorgement de la bouche (Liger, Traité de lagoutte, p. 200), la dyssenterie goutteuse et l'œdème convulsif et sec (Musgrave), la péripneumonie goutteuse (Van Swieten), enfin l'otalgie et la surdité (Frank).

Troisième période. — Les affections cutanées disparaissent en général; les lésions articulaires deviennent fixes (tophus, ankyloses, destruction des

(1) La dartre et l'arthritis. Th. Paris, 1861.

cartilages, carie des os) ; il y a superposition des lésions dans le cas de scrofule ou d'herpétis.

Il peut arriver que les articulations soient indemnes, on a alors des arthritides graves (névralgies, myalgies alternant avec les arthritides ; c'est une forme herpétique de l'arthritis (forme primitive fixe).

Quatrième période. — Le système nerveux est attaqué ; ramollissement cérébral, spinal, ataxie locomotrice. Envahissement des viscères.

Dyspnée progressive, affections cardiaques, asthme humide (Barthez).

Ramollissement et cancer hémorrhagique de l'estomac, cancer du foie, de la vessie, de l'utérus et de ses annexes ; ces cancers ont une tendance à la congestion et à l'hémorrhagie, ce qui n'est pas dans l'herpétis. Lésions du foie et des reins (cirrhose), congestions et apoplexies (Barthez, Musgrave), gastrite chronique.

Accidents et complications. — Ils sont fréquents, mais ils présentent ce caractère d'apparaître indifféremment à n'importe quelle période.

Accidents. — Cataractes, calculs biliaires, gravelles, concrétions pierreuses de la peau, concrétions athéromateuses des vaisseaux (thromboses, embolies).

Complications. — Hémorrhagies (épistaxis, héma-

témèses, purpura, apoplexie cérébrale et pulmonaire), hémorrhoïdes, varices.

Erysipèle, pleurésie (Van Swieten), pneumonie (Cullen), etc. Mais ces maladies ne sont arthritiques qu'autant qu'elles ne se produisent qu à la quatrième période.

Caractères principaux des affections arthritiques. — 1° Prédominance de l'élément congestif;

2° Causes occasionnelles particulières (les variations de température se trouvent parmi les principaux facteurs) ;

3° Résolution ou tendance à la guérison;

4° Caractères particuliers de la douleur : picotements, fourmillements, douleurs lancinantes aussi bien dans les myalgies que dans les névralgies, dans les douleurs articulaires que dans les affections cutanées;

5° Efficacité des alcalins.

A ces caractères Barthez ajoute les suivants :

1° Cachexie spéciale;

2° Présence d'un sédiment rouge dans les urines (Scot);

3° Marche irrégulière de l'affection (Chambon);

4° Disproportion résultant de la gravité de l'affection et de la faiblesse relative de la réaction (Chambon);

5° Durée exagérée de l'affection sans tendance à la suppuration (Chambon).

L'arthritis tel que l'a exposé Bazin a été vive-

ment attaqué, notamment par les médecins de Saint-Louis, contemporains du maître; leurs critiques se sont surtout portées sur les dermatoses arthritiques auxquelles il avait donné le nom d'arthritides.

Ces éruptions étaient considérées auparavant comme dartreuses ou comme n'ayant aucun rapport avec une origine diathésique. Elles apparaissent soit pendant le cours, soit au déclin des affections arthritiques, elles les précèdent ou donnent lieu à des phénomènes d'alternance.

Bazin (1) a essayé vainement d'établir une différence tranchée entre les arthritides goutteuses et rhumatismales; il se borne à dire que: « les arthritides passagères, primitives, semblent être plutôt sous la dépendance du rhumatisme, tandis que les arthritides fixes, irrégulières et malignes paraissent se rattacher plutôt à la goutte. »

Il donne les caractères suivants à ces dermatoses:

1° *Siège.* — On les rencontre sur les parties découvertes, riches en glandes sudoripares, et sur les régions pileuses: on peut les rencontrer sur toutes les parties du corps, sauf le dos et le bas-ventre.

2° *Forme.* — Elles sont généralement arrondies, nummulaires, bien délimitées.

4° *Coloration.* — Elles présentent une teinte rouge vineux, framboisée avec dilatation variqueuse des capillaires.

(1) In loc. cit., édit. 1868, p. 94.

4° *Aspect.* — La sécheresse est une de leurs qualités.

5° *Ordination.* — L'éruption se fait sous forme de plaques isolées, bien séparées les unes des autres, sans tendance à se rejoindre, à se confondre, elles n'envahissent pas progressivement les parties voisines, ainsi qu'on le remarque dans les herpétides.

6° *Diversité.* — Elles sont remarquables par la multiplicité et lé mélange des lésions élémentaires (lichen, pityriasis, eczéma).

7° *Marche et durée.* — Au début de la maladie, les arthritides ont une durée plus longue et une ténacité plus grande que les herpétides, mais tandis qu'elles disparaissent dans la période ultime de la diathèse, on voit les herpétides devenir persistantes, couvrir une grande partie de la peau et coexister avec des affections viscérales.

8° *Asymétrie.* — Caractère que ne possèdent pas les herpétides.

9° *Modification de la sensibilité cutanée.* — Dans l'herpétide le prurit est franc à tous les dégrés ; dans l'arthritide cette sensation est rare et remplacée par des picotements, des cuissons, des élancements dans les parties affectées. Cependant on doit rapporter à l'arthritis le prurit des parties génitales indépendant de toute éruption.

10° *Traitement.* — Efficacité des alcalins.

M. le professeur Hardy (1) combat chacun de ces caractères par les arguments suivants :

1° Le siège des arthritides est assez élastique, puisque presque toutes les parties du corps sont à peu près énumérées, et que cette localisation elle-même ne se trouve pas toujours respectée dans les observations de Bazin.

2° La forme nummulaire et arrondie n'est pas pathognomomique puisque, de l'aveu de Bazin, elle se rencontre dans des affections d'autre nature.

3° La sécheresse est commune à tous les eczémas arrivés à leur troisième période.

4° La multiplicité des lésions élémentaires est commune à la dartre, à la syphilis.

5° La récidive des arthritides au même endroit perd de son importance en présence des faits contraires relatés dans les observations mêmes de Bazin.

6° et 7° L'asymétrie manque dans quelques observations (obs. XVII), tandis qu'on constate l'existence du prurit dans d'autres.

8° Les alcalins échouent très souvent.

Les arthritides sont pour M. le professeur Hardy une question de terrain ; le rhumatisme, la goutte sont des coïncidences.

Bazin répond que c'est sur l'ensemble des caractères et non sur un seul que l'on doit établir son diagnostic.

(1) In loc. cit.

Besnier (1) admet le bien fondé d'un certain nombre des critiques faites par M. le professeur Hardy ; il reconnaît aussi que les alcalins échouent dans nombre de cas et que des dermatoses peuvent présenter tous les caractères des arthritides en ayant cependant une toute autre origine. Il ajoute que les signes objectifs sont choses relatives, quoique vraies dans le fond, c'est ainsi que les syphilides même ne sont pas à l'abri de ce reproche. Si l'on ne tient compte que du terrain hospitalier, la goutte n'existe pas pour ainsi dire, par conséquent les arthritides goutteuses sont nulles ; en ville déjà cette maladie est rare, comparativement au rhumatisme. Bazin n'aurait donc décrit en particulier que des arthritides rhumatismales. En dehors d'elles l'on rencontre surtout des dermatoses dartreuses, scrofuleuses et un certain nombre d'autres très peu définies quant à leur nature. Aussi après les signes objectifs, doit-on avoir soin d'examiner le malade aux points de vue suivants : « l'état héréditaire, le type individuel, les coïncidences pathologiques, les affections antérieures qu'il a présentées, les conditions étiologiques auxquelles il est particulièrement exposé, le genre de vie habituel, etc. »

M. Besnier rattache au rhumatisme aigu les érythèmes pseudo-exanthématiques polymorphes : érythème scarlatiniforme simple ou desquamatif;

(1) In loc. cit., rhum., p. 716.

érythème ortié, urticaire a frigore; érythème noueux arthralgique; érythème nummulaire, marginé, festonné; érythème hémorrhagique aigu, purpura à forme exanthématique; hydroa simple ou vésiculeux; pityriasis rosé généralisé. Pour lui, la chose devient incontestable quand il s'y joint une complication cardiaque.

Ce savant médecin remarque que Bazin ne se prononce pas sur les arthritides secondaires; c'est cependant la classe la plus nombreuse à laquelle on ait affaire. Parmi ces arthritides, les plus fréquentes, chez les rhumatisants, il cite l'eczéma sec nummulaire, le pseudo-sycosis de la lèvre supérieure ou inférieure, le sycosis simple de la lèvre supérieure, le psoriasis solitaire ou très discret, le psoriasis vrai en placard de la paume de la main et de la plante du pied, le psoriasis scarlatiniforme des organes génitaux, l'acné rosée, l'acné pilaris cicatriciel, le prurigo d'hiver, etc.

Noël Guéneau de Mussy (1) avait reconnu aussi la nécessité de distinguer des dartres qui ne présentent pas le caractère herpétique. Voici en effet ce qu'il écrivait en 1857 : « En étudiant comparativement les différentes formes de lésions cutanées, on a déjà trouvé dans un certain nombre d'entre elles des caractères distinctifs qui permettent de remonter de la manifestation à la cause; des recherches attentives, conduites dans cette direction, feraient

(1) Traité de l'angine glanduleuse. Paris, 1857.

peut-être saisir des nuances méconnues par des médecins qui se sont placés à un point de vue purement anatomique. L'observation finira probablement par assigner aux dermatoses scrofuleuses, rhumatismales, dartreuses des caractères différents qui les séparent nettement des autres affections cutanées, comme on en a déjà séparé les syphilides. »

Les doctrines que nous allons maintenant passer en revue sur l'arthritis, ne sont que des modifications à des degrés divers de l'œuvre de Bazin; c'est ce qui nous a décidé à nous étendre si longuement sur les travaux de ce maître.

Voici d'abord la théorie de Pidoux (1). La goutte et le rhumatisme sont pour lui les deux divisions, les deux rameaux d'une même espèce pathologique. L'un et l'autre ont de commun leurs premiers et derniers symptômes. Ils sont séparés par une évolution différente qui tient à des conditions hygiéniques opposées. C'est ainsi que l'auteur fait une comparaison bien connue, celle du soldat qui a une vie dure, dont l'alimentation a toujours été grossière, qui a toujours été exposé aux intempéries, avec l'existence du général, auquel sa situation permet un certain raffinement dans sa manière de vivre. Le premier devient rhumatisant et le second est affligé de la goutte.

L'arthritis fait partie de ces *maladies chroniques capitales* : « Je n'admets, dit-il, que trois maladies

(1) Ann. de la Soc. hydr. méd. de Paris, t. X, p. 74.

chroniques capitales : la scrofule, l'arthritis, la syphilis. Je les appelle aussi initiales ou primitives. Ces noms indiquent que toutes les autres maladies chroniques peuvent en sortir par substitution régressive ou dégénérée, soit que cette dégénération ait lieu directement, soit qu'elle se fasse par abâtardissement ou métissage. A l'autre extrémité de l'échelle des maladies chroniques, je range les maladies finales (1) qu'on nomme organiques, parce qu'elles altèrent l'organisation dans sa base... Entre les maladies chroniques capitales et les maladies chroniques ultimes, se place la série très nombreuse et très variée des maladies chroniques mixtes. C'est une série infiniment multiple et nuancée, comme tout ce qui fait les transitions. Elle peut conduire par des dégradations plus ou moins réglées des maladies chroniques capitales ou maladies finales ou organiques... Ce vaste champ compris entre les maladies initiales et les maladies ultimes, appartient tout entier à l'herpétisme. »

A propos du rhumatisme articulaire aigu, l'éminent médecin soutient que cette maladie, qui paraît tellement différer de l'attaque de goutte dans sa forme classique, ne présente pas à l'analyse de si grandes différences, quand on remarque combien

(1) Ann. Soc. hyd. médic. Paris, t. VII, p. 183 (phthisie tuberculeuse, cancer, atrophies, hypertrophies, les différents tabes et leurs hydropisies, névroses graves et organiques (appelées ainsi à cause de leur incurabilité), tics douloureux, hyperesthésies.

elle abat peu son malade proportionnellement à ses symptômes; combien elle respecte les membranes muqueuses de la bouche, du tube digestif, ce qui n'a lieu dans aucune pyrexie continue, aiguë; de plus elle s'accompagne d'une énorme dilatation du grand cul-de-sac de l'estomac (1), fait que l'on trouverait assez fréquemment chez les goutteux.

Pour lui, un arthritique donne très souvent naissance à des descendants atteints de névropathies : l'hypocondrie chez les hommes, l'hystérie chez les femmes. Cette hystérie arthritique est bâtarde, elle présente une fusion des phénomènes diathésiques et de l'hystérie vraie (fièvre, congestions, spasmes, hémorrhagies, etc.); dans l'intervalle des attaques, ces malades jouissent rarement de la santé complète comme les autres hystériques.

Bazin (2) a fait les critiques suivantes de cette théorie: les maladies ultimes de Pidoux ne représenteraient que les manifestations viscérales ou terminales de ses maladies constitutionnelles; quant à démembrer les maladies constitutionnelles en maladies spéciales, c'est confondre, à son avis, la maladie avec ses symptômes ou l'affection; de plus, il ne voit pas de transformation possible de la maladie constitutionnelle donnant lieu à des métissage . . . .

(1) In loc. cit., p. 140 et 181.
(2) In loc. cit., p. 62, édit. 1868.

Noël Guéneau de Mussy (1) n'adopte complètement ni la doctrine de Bazin ni celle de Pidoux. Il est fort disposé « à regarder l'herpétis comme une forme dérivée ou dégénérée de l'arthritis ». Pour lui, beaucoup de « dermatoses, attribuées souvent à l'herpétis, ne sont que des manifestations éloignées de l'arthritis qui aurait été modifié par plusieurs transmissions successives. On connaît mal les transformations et les dégénérescences que peuvent subir les espèces morbides héréditaires en traversant la race. »

Il essaye de mettre d'accord les partisans et les adversaires de la doctrine arthritique. Il a appelé maladies barométriques (2), la goutte et le rhumatisme, à cause de leur sensibilité aux variations du temps (idée que combat M. Lécorché, tout au moins pour la forme aiguë de la goutte). Le rhumatisme étant une maladie a frigore, il n'y a rien d'étonnant, soutient-il, à ce qu'une attaque de rhumatisme trouve un milieu favorable sur un fond goutteux diathésique. Il en est encore de même, dans le cas de filiation rhumatismale, car la reproduction de la même maladie à plusieurs reprises n'est pas la démonstration d'un *substratum diathésique*, beaucoup de maladies à forme congestive se trouvant dans ce cas (rhumatisme, angines tonsil-

(1) Clin. de Gueneau de Mussy, t. II, p. 260 et t. I, p. 377.

(2) In loc. cit., t. I, p. 286.

laires, etc.). L'activité morbide a une tendance à suivre les voies qu'elle a déjà parcourues.

Pour lui, l'arthritis (1) comprend la goutte, l'hypochondrie, les névralgies, la migraine, la gastralgie, l'hystérie, les gravelles biliaires et uriques, les maladies cutanées, certaines néoplasies, des dégénérescences, des dyscrasies, comme la glycosurie et souvent l'albuminurie, des affections cardiaques, celles des vaisseaux, comme le ramollissement, l'hémorrhagie cérébrale, les gangrènes par embolie.

Chez les goutteux, dit-il, il arrive que l'attaque de rhumatisme « avant de se généraliser et de prendre les allures vagabondes et la mobilité ordinaires à cette maladie, débute souvent par les petites articulations; le gonflement est énorme, les douleurs violentes avec exacerbations nocturnes très accentuées, comme dans la goutte; et avec des localisations aussi accusées la fièvre peut être très modérée, presque nulle, ou ne se montrer que pendant la nuit ».

Dans les discussions sur l'arthritis à la Société d'hydrologie, nous voyons M. Billout (2), un des partisans de cette diathèse, en séparer le rhumatisme articulaire aigu, comme étant une maladie qui surviendrait chez les personnes pléthoriques.

Nous avons vu l'arthritis dont le cadre était délimité, empiéter peu à peu avec Pidoux et Guéneau

(1) In loc. cit., t. I, p. 318 et 286.
(2) Ann. Soc. hydr. méd. Paris, t. VII, p. 60.

de Mussy sur l'herpétis ; dans des théories plus récentes, c'est au contraire l'herpétis qui semble prendre le pas sur la première de ces diathèses.

M. Gigot-Suart est entré le premier dans cette voie. Cet auteur a montré que l'introduction de l'acide urique dans l'alimentation des hommes et des chiens amène chez les premiers de la migraine, des éruptions et quelques autres manifestations arthritiques ; chez les seconds, des phénomènes nerveux et des éruptions cutanées.

S'appuyant sur ces faits et sur la présence de l'acide urique dans certaines dartres (sérosité des eczémas, bulles, squames de psoriasis), même quand l'expérience du fil ne donnait aucun résultat avec le sérum du sang, il estime que l'uricémie est une manifestation de l'herpétis.

Il donne à l'herpétis les symptômes prodromiques attribués à l'arthritis. Il critique toutefois la dartre telle que l'envisage M. le professeur Hardy. Pour lui, la gravelle est toujours de nature goutteuse et jamais d'origine rhumatismale ; de plus, le rhumatisme ne doit porter ce nom que dans une seule forme, la forme fébrile polyarticulaire aiguë, les autres formes de rhumatisme sont indépendantes de cette maladie et appartiennent à l'herpétisme. Voici, d'après cet auteur, l'énumération des manifestations articulaires de l'herpétisme par ordre de fréquence : 1° l'arthralgie (avec ou sans craquements articulaires) ; 2° la congestion (douleurs articulaires avec tuméfaction plus ou moins consi-

dérable des parties environnantes, sans fièvre bien prononcée); 3° l'arthrite urique (aiguë et chronique); 4° l'arthrite noueuse (aiguë et chronique); 5° l'arthrite simple (aiguë et chronique).

Voici, par suite, la définition qu'il donne de la diathèse uricémique : « Maladie constitutionnelle chronique, héréditaire ou acquise, non contagieuse, continue ou intermittente, caractérisée par des manifestations variées qui se produisent simultanément ou alternativement sur la peau et divers systèmes organiques, lesquelles manifestations ont pour cause directe la présence en excès des principes excrémentitiels dans le sang, notamment de ceux qui s'y trouvent en petite quantité à l'état normal et qui ne sont pas excrétés par la peau, tels que les urates, les oxalates, les hippurates, la xanthine, la créatine, etc. »

M. Lancereaux, à son tour, réunit comme ayant de grands rapports entre elles les manifestations arthritiques et herpétiques, dans le troisième groupe de sa classification des maladies (les deux premiers comprenant les affections spécifiques et cachectiques). Ce groupe se composerait avant tout de maladies soumises à l'influence de l'hérédité (1) : « Ce sont les maladies véritablement constitutionnelles, dans lesquelles le système nerveux joue le rôle prédominant. A ce groupe appartiennent le rhumatisme, la goutte, l'obésité, le diabète gras, la gravelle urique, la carcinose, etc... Effet ordinaire de

(1) Traité de l'herpétisme. Paris, 1883, p. XIII.

l'action prolongée du froid humide, le rhumatisme aigu ou fièvre rhumatismale relie en quelque sorte ce groupe au précédent. »

Un peu plus loin, au sujet de la goutte, le savant pathologiste écrit : « Envisagée au point de vue pathologique, elle ne peut être séparée du diabète gras, pas plus que de certaines formes d'obésité et de gravelle urique ; ce sont là autant de manières d'être différentes d'un même processus pathologique comme le prouvent, non seulement leur existence dans une même famille, mais encore leur coexistence chez le même individu. L'herpétis, qui est l'objet de ce travail, rentre dans ce dernier groupe. »

Puis, il dit que jusqu'aujourd'hui on n'a pas fait le tableau complet de l'herpétis, on s'est borné à étudier quelques points particuliers. C'est ainsi que l'on trouve des manifestations de cette diathèse dans l'arthritis de Bazin, l'état nerveux de Sandras, le nervosisme de Bouchut, la neurataxie de Huchard.

« Il nous sera vraisemblablement reproché, dit M. Lancereaux, d'avoir désigné par le mot herpétis ce que d'autres auteurs ont appelé arthritis... Cette dernière affection (il s'agit du rhumatisme chronique) diffère des deux précédentes (goutte, rhumatisme articulaire aigu) par son origine, ses caractères anatomiques et cliniques ; il nous fallait bien la placer dans un autre cadre et trouver un mot pour désigner l'ensemble des désordres pathologiques qui rentrent dans ce même cadre. »

Voici du reste la définition de l'herpétis (1) : « Maladie constitutionnelle à longues périodes, essentiellement héréditaire, non contagieuse, caractérisée par des désordres dynamiques des trois grandes fonctions nerveuses et des lésions trophiques des téguments, des systèmes locomoteur et sanguin. »

M. Lancereaux donne trois formes à cette affection : 1° une forme bénigne où les phénomènes sont superficiels ; les malades font partie des gens qu'on dit de mauvaise santé, qui sont sobres par nécessité physiologique et qui cependant jouissent d'une fort longue existence ; 2° une forme commune où les phénomènes articulaires, les lésions des artères et des bronches surviennent vers la moyenne de la vie ; 3° une forme maligne où les manifestations de la maladie surviennent très tôt avec une intensité inusitée ; la cachexie est fatale.

Les troubles dynamiques (spasmes, convulsions, etc.) précèdent longtemps à l'avance les lésions matérielles.

Dans la description que l'éminent professeur fait de l'herpétis à tous les âges, nous retrouvons maintes manifestations de l'arthritis proprement dit, notamment dans celles qui se produisent vers la quarantième année, époque où l'on constate des lésions des articulations et des vaisseaux. Le pro-

(1) In loc. cit., p. 1

nostic (1) est en grande partie sous la dépendance du système artériel.

Nous relèverons, dans la longue liste des manifestations citées par l'auteur, la spermatorrhée s'accompagnant d'agoraphobie, l'aspermatisme pendant le coït qui serait dû au spasme des canaux éjaculateurs, car des pertes nocturnes se produisent pendant le sommeil, des hémoptysies à caractère spécial se produisant chez des sujets fort amaigris et pouvant faire croire à un début de tuberculose pulmonaire ; le diagnostic s'établit sur l'intermittence de ces hémoptysies, sur le peu de fatigue qu'elles laissent à leur suite, tandis qu'il en est tout autrement dans la tuberculose (2).

L'éminent pathologiste a établi d'après 160 observations la fréquence de certaines maladies chez les herpétiques ; nous trouvons : athérome artériel, 95 cas ; néphrite interstitielle, 54 ; bronchite et emphysème, 50 ; lésions articulaires, 76 ; éruptions diverses, 37 ; hémorrhoïdes, 50 ; varices, 25 ; migraine, 79.

Dans cinq observations il montre la filiation qui relie entre elles ces maladies herpétiques. Il conclut en disant que ce qui se transmet est une « manière d'être anormale du système nerveux. » (Voir le tableau page suivante.)

(1) In loc. cit., p. 246 et 43 et 266.

(2) In loc. cit., p. 291. — Sur l'hémoptysie arthritique. Huchard. Congrès pour l'avanc. des sc. Session de Rouen, 1883.

Tableau dressé d'après les observations de M. Lancereaux.

Aïeule, 65 ans....	Eczéma, prur.	Migraine.	Hémorrhoïdes.		Rhum. chron.						
Fille, 35 ans	Ecz. (membr.) éryth. (face).	Migraine.	Hémorrhoïdes.		Doul. vagues articulaires.						Pleur. sèche (hémoptysie, toux quinteuse).
Petite fille, 12 ans.	Urticaire.			Asthme nasal.							
Aïeule, 70 ans....		Migraine.	Hémorrhoïdes.	Accès d'étern.	Rhum. défor. (mains, pieds).						
Fils, 40 ans......	Psoriasis (tête corps).	Migraine.	Hémorrhoïdes.	Asthme pulm.		Dyspepsie.		Névralg.			
Fille, 46 ans	Prurit, eczéma.	Migraine.	Hémorrhoïdes.	Quintes de toux.		Dyspepsie.		Névropath.			
Petite fille, 10 ans.	Eczéma, urticaire.				Doul. art. dues à une scarlat.						
Aïeul............				Asthm.							
Aïeule...........											Hémiplégie.
Fille, 60 ans	Eczéma, prurit (vulve).		Hémorrhoïdes.		Arthrite déf. mult.						
Petite fille, 35 ans.	Eczéma, prurit (vulve).	Migraine.						Viol. doul. aux époq. Névropath.	Ang. gran.		
Petit fils, 20 ans..	Acné, prurit.			Asthme nasal.							
Aïeule, 80 ans....					Arthrite déf.						
Fils, 53 ans......	Ecz., furoncl.	Migraine.	Hémorrhoïdes.		Doul. articul.		Coliq. hépat.			Calvitie.	
Petite-fille, 22 ans.	Urticaire.							Névr., œd. de la face. Hystéralg.			
Arr. pet.-fille, 5 a.	Urticaire.										Quintes de toux avec bronchite.
Aïeule, 72 ans....				Asthme trach.	Arthr. sèches.						
Fille, 48 ans	Ecz. (oreilles), furoncles.	Migraine.	Hémorrhoïdes.					Névralg.			
Petit-fils, 22 ans..	Psoriasis.										

La diversité d'interprétations que soulève la question de l'arthritis, le manque d'unité dans la formation des systèmes ont contribué pour beaucoup à augmenter le nombre des adversaires de la doctrine. Peut-on dégager un élément indiscutable ou plutôt a-t on trouvé un terrain neutre sur lequel toutes ces opinions puissent s'accorder? M. le professeur Bouchard (1) l'a essayé avec sa conception des maladies à nutrition retardante, dont il a trouvé les premiers éléments dans Bence Jones (2) qui traite seulement de la goutte, et surtout dans Beneke (3).

L'éminent pathologiste a mis à profit son analyse plus complète des déchets de l'organisme pour déterminer la nature des maladies arthritiques. La clinique avait fait reconnaître depuis longtemps entre les maladies goutteuses et rhumatismales cette relation de famille, que l'analyse chimique vient ainsi confirmer. C'est cette base, ce lien qui manquait aux précédents pathologistes pour assurer leur doctrine.

Nous empruntons à M. le professeur Charcot un tableau que lui a communiqué M. le Dr Réal et qui exprime nettement ce rapport entre la goutte et des manifestations arthritiques.

(1) Mal. par ralentissement de la nutrition. Paris, 1885, 2e édit.

(2) A treatise on gravel, calculus and gout. London.

(3) Grundlinien der Patholog. der stoffwechsels. Berlin, 1872.

Tableau dressé d'après l'observation de M. le professeur Charcot.

Père brasseur......				Obèse.	Diabète.		Mort phthisique à 48 ans.
Mère lymphatique..						Sciatique.	
1er fils brasseur....	Scrof. Kératite.	Rhum. artic.		Obèse.	Diabète à 50 ans.		Vit encore, 60 ans.
2e fils brasseur.....			Goutte à 25 ans.	Obèse à 35 ans.	Diabète.		Mort dans le délire.
3e fils lymphatique..			Goutte à 30 ans.	Obèse.	Diabète.		Mort accidentellement.
4e fils alcoolique....				Obèse.			Mort de cirrhose.
5e fils..............	Kératite.		Goutte.	Obèse à 25 ans.	Diabète.		Mort phthisique à 48 ans.
Une fille...........			Goutte.	Obèse.			Vit encore.
La fille de celle-ci..			Goutte.	Obèse.			Vit encore.

S'appuyant d'un côté sur les produits acides trouvés dans les fèces et dans les urines des individus subissant momentanément de mauvaises conditions hygiéniques et, d'autre part, sur quelques cas d'acidité incomplète des humeurs et sur l'existence en quantité exagérée de certains produits normaux dans l'organisme, M. Bouchard démontre que ce résultat est dû soit à une assimilation incomplète, soit à une désassimilation difficile. Cette déviation du travail chimique peut dépendre du tempérament même de certains individus et se reproduit dans leur descendance. A cet état correspond l'ensemble des maladies arthritiques, qui se développent donc sous l'influence des phénomènes de la nutrition retardante, ce que M. Landouzy résume en un mot : la bradytrophie.

Le savant professeur s'appuie sur de nombreuses statistiques pour établir la connexion de ces affections arthritiques. Nous allons les réunir en un seul tableau pour que la démonstration soit aussi claire que possible; mais nous avertissons que les cas de rhumatisme chronique notés sur le tableau ne comprennent pas le rhumatisme noueux ou arthrite rhumatoïde, maladie qui, d'après l'éminent maître, rentrerait dans le cadre des maladies nerveuses et ne présenterait aucune des relations que nous allons signaler.

Quatre des principales maladies arthritiques forment dans ce tableau l'en-tête des colonnes ; au début de chaque ligne horizontale se retrouve une de

ces affections ou de celles qui sont de même nature. Pour connaître combien de fois l'une des maladies de la ligne horizontale est venue compliquer l'une des affections de la ligne verticale, il suffit de se reporter à leur intersection. Voir page suivante.

M. le Professeur Bouchard, après avoir énuméré les conditions hygiéniques (causes physiques, morales et pathologiques, disproportion entre les éléments d'une alimentation complète et leur qualité, etc.), qui influent sur une nutrition défectueuse de l'économie, ajoute : « Ces vices de la nutrition, avec les modifications qu'ils entraînent dans la constitution du corps, ce n'est pas encore la maladie ; c'est la disposition à la maladie; c'est la diathèse. La maladie qui va apparaître sera caractérisée par un vice nutritif partiel plus accusé : c'est ce qui a lieu dans l'oxalurie, dans la lithiase biliaire, dans l'obésité, dans le diabète. Ou bien, les éléments étant viciés dans leur nutrition, la prolifération peut en résulter, car, ainsi que je l'ai dit, la multiplication n'est qu'un mode spécial de la croissance, et la croissance n'est qu'un mode spécial de la nutrition. Le rhumatisme soit aigu, soit chronique, nous offrira un exemple de cette seconde catégorie de maladies. Enfin le trouble nutritif portant sur des éléments à fonctions spéciales pourra amener une modification dans le fonctionnement. Les névralgies, la migraine, l'asthme seront des exemples de ces maladies fonctionnelles liées à un trouble nutritif permanent à une

Rapport des maladies arthritiques entre elles.

	Obésité. 94 obs. — 108 obs.		Diabète. 75 observations.		Lithiase biliaire. 34 obs. rapport. à 100		Goutte. 33 obs. rapport. à 100	
	Antécéd. hérédit.	Antécéd. personnels	Antécéd. hérédit.	Antécéd. personnels	Antécéd. hérédit.	Antécéd. personnels	Antécéd. hérédit.	Antécéd. personnels
Diabète	14	16	25		40	21	12.5	3
Obésité	43		36	45	35	72	44	31
Lithiase biliaire	4	7	7	10 33 0/0 fem.	5		6	
Goutte	28	3	18	2	30		44	
Gravelle	14	10	21	16	15	34	12.5	28
Rhumatisme indéterminé	33		54				25	
Rhumatisme articulaire aigu		33		16	45	28		9
Rhumatisme articulaire chronique		13		8	20	28		6
Rhumatisme musculaire		42		22		38		9
Asthme	24	2	11	2	20	7	19	9
Migraine	10	44	7	18	5	38		19
Affections cardiaques	12	4						
Pierre vésicale	5							
Névralgie	3	16		8	10	17	6	12
Eczéma	3	13	11	16	5	41		19
Dyspepsie	1	13						31
Hémorrhoïdes		4				28	6	
Urticaire		3		6				6
Bronchite chronique		2						
Hémorrhagies fluxionnaires		7		6				6
Phthisie	5							
Albuminurie		4						
Scrofule	1	3						
Hystérie	1	4						
Pityriasis				4				
Pas d'antécédents	9						12	
Affections diverses		2						

diathèse. La gravelle n'est encore qu'un vice partiel de la nutrition, la goutte est la limite entre les maladies nutritives simples et les maladies formatives. La goutte formera ainsi la transition avec le rhumatisme et établira l'enchaînement entre toutes ces maladies dont nous nous efforçons de préciser les conditions pathogéniques et qui se présentent à nous comme dominées par une même altération générale de la nutrition, par un même état diathésique. » (1).

Pour le savant Professeur, il y a nutrition retardante : 1° quand, après l'ingestion d'une quantité déterminée d'aliments, l'organisme met un temps plus considérable qu'à l'état normal pour revenir à son poids primitif; 2° quand la ration d'entretien peut être plus faible que la normale ; 3° quand le poids du corps augmente avec la ration normale; 4° quand, avec la ration d'entretien, la quantité des excreta est moindre que la normale ; 5° quand, pendant l'abstinence, la diminution du poids du corps est moindre que normalement ; 6° quand, pendant l'abstinence, la quantité des excreta est moindre que normalement; 7° quand on voit apparaître dans les excreta des produits incomplètement élaborés, l'acide urique, l'acide oxalique, les autres acides organiques, les acides gras volatils; 8° quand il s'accumule dans le corps un ou plusieurs principes immédiats, l'alimentation étant

(1) In loc. cit., p. 245.

d'ailleurs normale ; 9° quand il y a plus qu'à l'état normal, un abaissement de la température du corps pendant le repos et l'abstinence et particulièrement pendant le sommeil.

Il suffit d'ailleurs qu'un de ces signes soit nettement établi. M. Rendu (1), dans son article sur la goutte, écrit : « A côté du goutteux franc, dont les jointures sont infiltrées de tophus, nous trouvons l'arthritique qui a la même constitution, la même tendance congestive, la même prédisposition à l'athérome et aux scléroses viscérales ; qui, comme le goutteux, est atteint fréquemment de néphrite interstitielle, d'hypertrophie du cœur, d'hémorrhagie cérébrale. Les deux types non-seulement sont comparables mais identiques ; une seule chose diffère, la présence d'un dépôt uratique dans une jointure. Or, c'est sur cette unique considération que l'on affirmera la goutte, maladie générale, chez le premier de ces sujets, tandis que le second sera considéré comme atteint d'une affection locale intéressant le rein, le foie, le cœur ou le cerveau. »

Cet auteur montre les rapports étroits que l'on peut établir entre la goutte et la maladie de Gull et de Sutton. Cette dernière, qui n'est pas autre chose qu'une sclérose artério-capillaire généralisée, présente les mêmes lésions anatomiques fondamentales que la goutte ; car en effet la sclérose envahit successivement le rein, le foie, le cœur, les poumons ;

(1) In Dict. encycl. des sc. méd., p. 43.

les dégénérescences viscérales marchent souvent de pair dans l'une et l'autre maladie ; on a ainsi des stéatoses du cœur, du foie, l'atrophie des parenchymes glandulaires. Les races arthritiques et goutteuses présentent très souvent des malades, qui, sans avoir de tophus, meurent avec de la dilatation du cœur, un état gras du foie et un rein atrophié.

M. Rendu, à l'exemple de M. Guéneau de Mussy, fait entrer dans l'arthritisme goutteux la fièvre de foin ; il y rattache également le goitre exophthalmique, et une forme légère d'hystérie à manifestations viscérales, caractérisée par des douleurs diffuses, de la céphalée névralgique, de l'irritation spinale, des bouffées congestives, des fluxions œdémateuses d'origine spinale, de l'hypéresthésie viscérale; la malade présenterait en outre une humeur fantasque, l'exagération des sensations affectives, des désordres des fonctions génitales, mais sans qu'il se produise ni de convulsions, ni d'hémianesthésie (1).

Le savant Professeur agrégé, à propos de cette modalité de l'hystérie, qu'il appelle arthritique, donne d'autres exemples de névrose dont la nature serait identique ; il s'appuie sur les travaux de deux élèves de M. le Professeur Charcot, dont l'un, M. Lhirondel, dans une thèse (1883) sur la paralysie agitante, et l'autre, M. Delanef, dans une autre thèse (1883) sur la paralysie tardive, ont fait remon-

(1) In loc. cit., p. 161.

Tableau dressé d'après les observations de M. Rendu.

Première famille.

Aïeul......	Goutte.								
Mère......	Goutte.	Gravelle.	Coliq. hép.			Diabète.	Obésité.		
Fille......		Sable.			Asthme flux.nas. périod.			Névralgies, crampes.	
Fille.......		Sable.		Douleurs rhumat.				Névr. lomb. ut., nervos.	
Fille.......				Rhumat. art. aigu.			Tend. à l'obésité.		Pharyng. gran., abcès amygd. fréq.

Deuxième famille.

Aïeule.....	Goutte.								
Aieul......	Goutte	Eczéma.							
Père.......	Goutte.		Cong.hépat.	Asthme.					70 ans, par le cœur et les reins.
A. Fille....			Cong.hépat. et diarrhée.	Asthme.	Hémorrhoïdes.	Dyspepsie.	Tend. à l'obésité.		38 ans.
Fils.....	Goutte.			Asthme.					40 ans.
Fils.....				Asthme.	Hémorrhoïdes.	Dyspepsie.	Tend. à l'obésité.		35 ans.
B. Fille....				Asthme.		Dyspepsie.		Nervosisme.	37 ans, d'une péritonite.
A. 7 enfants.		3 cas d'urtic.		3 cas d'asthme.					Aîné à 14 ans.
B. 5 enfants.				2 cas d'asthme.					Aîné à 10 ans.

ter à l'arthritis la pathogénie de ces deux maladies.

M. Rendu a reproduit dans deux tableaux, que nous lui empruntons, les maladies qui se sont succédé dans deux familles ; on y trouve la confirmation des statistiques de M. le Professeur Bouchard. Voir page 79.

M. Besnier range parmi les manifestations de l'arthritis, certaines maladies des fonctions génitales, telles que la chlorose de la menstruation (1), la dysménorrhée membraneuse ; quant à la fièvre de foin, il la croit plutôt d'origine rhumatismale que goutteuse. En outre, il appelle l'attention sur la sobriété forcée de certains arthritiques. Le savant dermatologiste a fait du rhumatisme vague une description qui le place à côté des états indéterminés pouvant relever d'une névrose (2) ; on peut lui comparer la forme d'hystérie arthritique décrite par M. Rendu. Voici en effet ce qu'a écrit M. Besnier : « Les rhumatisants vagues présentent certains phénomènes de congestions spinales, telles que douleurs dorsales ou latérales du tronc aggravées par la chaleur du lit, le décubitus dorsal ; douleurs alternes avec amaigrissement des membres inférieurs sans paralysie motrice (sciatique), secousses brusques aux premiers moments du sommeil, priapisme nocturne ou matutinal, augmenté plutôt que dominé par la satisfaction vénérienne, douleurs vagues en ceinture ou dans les flancs,

(1) In loc. cit., p. 666.
(2) In loc. cit., p. 751.

quelquefois vers le scrotum, les ovaires. Les malaises nocturnes peuvent occuper les lombes, les masses dorsales, le coccyx, le rectum, la vessie ; ils s'effacent peu à peu ou diminuent avec le lever ; la nutrition générale et la santé restent bonnes en apparence. Ces patients font partie des malades qu'on a l'habitude d'appeler imaginaires. »

A cet état vient souvent se surajouter une série de symptômes qui semblent indiquer une origine cérébrale et qui ont donné lieu aux réflexions suivantes du même auteur : « Ce qui devient tout à fait difficile à saisir et à exprimer, ou à traduire, ce sont les troubles intellectuels variés, l'inaptitude au travail, l'irritabilité, la tristesse parfois, le découragement faisant suite sans transition à une confiance sans limites ; les mille malaises externes ou viscéraux des malades, que leur état de santé habitue à écouter les moindres actes de la vie organique ; quelques-uns conservent le sommeil répateur, c'est l'exception ; la plupart l'ont plus ou moins perdu, et la nuit est pour eux une source nouvelle de souffrances physiques et morales. »

N'oublions pas que Bouillaud a signalé les nombreux troubles du système vasculaire que présentent les rhumatisants névralgiques, les palpitations et irrégularités cardiaques sans endocardite ni péricardite, les battements des artères, des gros vaisseaux en particulier (aorte) ; la même chose peut se reproduire chez l'arthritique goutteux. Une constipation tenace, des troubles dyspeptiques,

des blennhorragies interminables avec récidives d'une fréquence désespérante viennent encore assombrir le caractère de ces patients.

Dans une de ses cliniques, M. le Professeur Potain a rapporté à l'arthritis l'hémophilie (1). Il donne la même origine à un œdème dur siégeant de préférence dans le creux sus claviculaire, œdème qu'on trouve déjà signalé par Guilbert à propos de la goutte, tandis que le savant Professeur l'a surtout observé chez des femmes rhumatisantes (2). M. le Professeur Verneuil a également constaté l'existence de ces tumeurs ; il les attribue comme M. Potain à l'arthritis, mais il croit à leur nature graisseuse. Ce fut sous le nom de pseudolipomes sus claviculaires qu'il les décrivit (3).

(1) France médic., janv. 1879.

(2) Journ. de méd et de chir. prat., 6 oct. 1879, p. 446. — Bull. de l'Acad. de méd., 17 oct. 1885.

(3) Du peloton adipeux ou pseudo-lipôme sus-clavicul. Gaz. hebd. de méd., 21 nov. 1879, p. 745-48. Consulter thèse Dieu, 1885, du pseudo-lipôme.

DES LIPOMES AU POINT DE VUE ARTHRITIQUE.

Cazalis avait depuis longtemps fait rentrer les cancers dans la diathèse congestive (arthritisme) ; Bazin avait écrit que cette maladie est souvent la terminaison de la goutte ; Joseph Frank et M. le professeur Hardy ont admis un cancer d'origine herpétique. Enfin M. le professeur Verneuil a été amené par un grand nombre d'observations à adopter la doctrine de Bazin, mais il l'a généralisée et il considère l'arthritisme comme donnant naissance à la majorité des tumeurs, il excepte les syphilomes, les tubercules, l'éléphantiasis et les angiomes. Aussi donne-t-il du néoplasme vrai, qui pour lui est toujours arthritique, la définition suivante : « Organe accidentel, définitif, superflu et nuisible, constitué par l'hyperplasie d'éléments anatomiques et de tissus altérés morphologiquement et cliniquement sans doute, — siège d'une nutrition pervertie et désordonnée, — enfin manifestation locale d'une diathèse particulière dérivant de la dyscrasie arthritique (1). »

L'idée de l'éminent clinicien se trouve exposée dans des communications à des sociétés savantes

(1) Cong. des sc. méd., 1884. Session de Copenhague.

et dans plusieurs de ses leçons cliniques; elle a été soutenue dans des thèses par quelques-uns de ses élèves et notamment par M. le Dr Ricard (1).

Notre intention n'est pas d'embrasser un sujet aussi étendu, nous désirons simplement apporter quelques nouveaux faits à l'appui de l'opinion du maître en ce qui concerne les lipomes.

Ces néoplasmes semblent en effet mériter plus qu'aucun autre d'entrer dans la classification arthritique. Le rapprochement n'est pas seulement clinique, l'anatomie pathologique contribue encore à le démontrer. Nous savons que l'obésité est une des maladies arthritiques les mieux caractérisées; comment ne pas penser à établir un certain rapport entre celle-ci et les lipomes qui ne sont en définitive qu'une hypertrophie locale du tissu adipeux?

En effet l'examen histologique nous montre que les lipomes ont la même constitution que le tissu graisseux. Ce dernier est formé par des vésicules de 0,03 de millimètre en moyenne. Ces vésicules contiennent à leur intérieur une goutte huileuse qui la remplit entièrement, ce n'est qu'au moment de la formation de ces cellules que cette goutte se divise. Mais ce chiffre de 0,03 de millimètre est souvent dépassé dans certaines régions, comme à la pulpe des doigts, à la paume de la main, à la

(1) De la pluralité des néoplasmes chez un même sujet et dans une même famille. Thèse Paris, 1885.

plante du pied, puis aux glandes mammaires, aux parois abdominales, surtout dans les cas d'obésité; les vésicules sont au contraire plus petites autour des reins et des replis péritonéaux (Robin) (1). Aussi M. le professeur Verneuil, dans ses travaux sur les lipomes, a toujours eu soin d'analyser le tissu de la tumeur et celui qui l'environnait, afin de se mettre à l'abri d'une erreur (2).

Les cellules adipeuses forment en se groupant des lobules, ceux-ci n'existent cependant pas dans la couche adipeuse qui s'étend au-dessous du cuir chevelu ou qui se trouve au fond des cavités cotyloïdes (Robin). Les lobules sont séparés entre eux par une mince couche conjonctive renfermant quelques fibres élastiques.

Les lipomes sont des masses circonscrites de tissu adipeux ayant jusqu'à un certain point une vitalité indépendante du reste de l'organisme (Cornil et Ranvier) (3). Leurs vésicules adipeuses sont volumineuses, elles mesurent de 0,06 à 0,1 de millimètre et même davantage, il y en a cependant de petites (Broca), la goutte huileuse paraît plus fluide (Rindfleisch), plus transparente (Verneuil), que dans le tissu graisseux habituel; les lobules sont plus volumineux et séparés par une couche

(1) Dict. encycl. des sc. méd.

(2) Bull. de la Soc. de biol., 1re sér., 1851, t. I, p. 11. Paris. — Note sur la struct. int. du lip., suiv. de quelq. rem. sur l'hypertrophie en général.

(3) Tr. d'anat. path.

conjonctive plus ou moins épaisse suivant qu'il s'agit de lipomes ou de fibro-lipomes. L'ensemble des lobules est entouré par une coque conjonctive en général assez épaisse, nettement délimitée des tissus voisins, et à laquelle viennent s'attacher les travées des lobules ; elle peut exister partiellement (Broca) (1), et même disparaître ; on a alors affaire aux lipomes diffus.

Les vaisseaux sont en général peu nombreux. La fluctuation que présente certains lipomes est due à la grosseur des vésicules et des lobules, et à l'insuffisance du cloisonnement qui est incomplet en certains points.

Le microscope vient donc apporter son appui à la théorie qu'on est conduit à admettre *a priori*, l'identité des deux tissus. Ce fait donne déjà de fortes présomptions pour admettre la nature arthritique des lipomes. Nous ne pouvons cependant nous contenter de cette preuve, il faut la confirmer par des faits. L'examen des diverses observations que nous avons annexées à ce travail viendra démontrer qu'il existe soit chez le lipomateux lui-même, soit chez ses proches parents d'autres manifestations nettement arthritiques. Cette méthode, basée sur la statistique, est bien ancienne, mais MM. les professeurs Charcot et Bouchard l'ont renouvelée en montrant ce qu'elle pouvait donner entre leurs mains. Notre chemin est donc

(1) Traité des tumeurs.

tout tracé, nous n'avons qu'à imiter d'aussi illustres exemples.

Les observations que nous présentons ne sont pas aussi nettes que celles dont le résultat est relevé sur les tableaux de ces maîtres. En effet, les documents que nous avons pu réunir sont en petit nombre ; on ne doit pas s'en étonner si l'on tient compte que nombre de nos malades ont peu de renseignements sur leurs affections de famille, que quelques-uns même ont à peine entrevu leurs parents.

Les antécédents personnels nous donnent un degré de certitude suffisant pour établir les rapports arthritiques des lipomes. A ce point de vue nos observations présentent entre elles quelque inégalité, le nombre des accidents arthritiques constatés chez nos malades est tantôt assez considérable, tantôt au contraire fort restreint. Aussi serons-nous contraint de nous appuyer quelquefois sur des signes qui, pris en particulier, n'auraient pas un caractère essentiellement arthritique, mais qui le prennent par le fait de leur persistance et de la fréquence de leur reproduction. Ainsi, dans notre observation (n° II) nous insistons sur l'épistaxis, qui est certes l'un des symptômes qui répond le mieux à la tendance générale de cette diathèse, la tendance aux congestions ; le malade en question était du reste sujet à des migraines.

Dans une observation du Dr Lardier (n° IV), il est fait mention d'une malade unilipomateuse, dont une

sœur était affectée de lipomes multiples, tumeurs fréquentes dans cette famille avec ce caractère de multiplicité ; nous avons cru pouvoir la citer, car nous pouvons sans altérer la vérité renverser les rôles et prendre pour personnage principal de cette observation la sœur de la malade. Cette dernière n'avait qu'un seul lipome, mais elle présentait de l'obésité et avait souffert de coliques hépatiques, toutes manifestations arthritiques.

La seconde observation (n° III) du même auteur est encore un exemple de l'hérédité des lipomes; au premier abord les signes de l'arthritisme ne semblent pas assez nombreux, mais une étude plus attentive les fait accepter comme suffisants. Il s'agit de deux familles dont les liens de parenté sont des plus étroits, puisque par un double mariage le frère et la sœur d'un côté se sont unis à la sœur et au frère de l'autre famille. L'une des mères est lipomateuse, on ne peut donc s'étonner que les enfants de cette branche soient atteints de la même maladie ; mais ce qui est intéressant c'est que l'autre branche où le père et la mère paraissent sains donnent naissance à quatre filles qui sont lipomateuses, et à trois garçons qui présentent de l'eczéma tenace.

Il existe évidemment ici une tare, tare dont l'évolution aboutit différemment chez les filles et chez les garçons. Quelle est la nature de l'eczéma observé chez ces derniers ? Il ne peut être que scrofuleux, arthritique ou herpétique. Nous remarquons

tout d'abord que de ces trois garçons, l'un présente du psoriasis, affection cutanée qui n'a jamais été considérée comme scrofuleuse. Le début se trouve alors circonscrit entre l'arthritis et l'herpétis. Ni Bazin, ni M. le professeur Hardy, n'ont signalé les coliques hépatiques dans l'énumération des maladies que produit ou favorise la constitution dartreuse, nous les avons vu figurer, au contraire, parmi les accidents arthritiques ; or, l'un des membres de cette famille en souffre, et de plus il est atteint d'obésité, manifestation qu'on ne rencontre pas non plus chez les herpétiques ; le tissu adipeux se forme, en effet, difficilement chez ceux-ci. La conclusion est dès lors facile ; nous n'insisterons pas davantage.

TRAITEMENT.

La similitude de tissus entre le lipome et l'obésité devait entraîner fatalement les médecins à traiter ces deux maladies par les mêmes procédés. Les résultats obtenus ont cependant toujours été négatifs. Comme il existe des individus chez lesquels les deux manifestations obésité et lipomes sont réunies, on a pu constater qu'aussi bien en l'absence de toute médication que sous l'influence du traitement, la première disparaissait sans que les seconds éprouvassent le moindre changement. L'expérience condamne donc cette pratique.

Signalons maintenant les substances qui ont été employées spécialement contre ces tumeurs. Nous trouvons d'abord l'iode et ses dérivés. Le « Philadelphia medical and surgeon reporter de 1877 » indique les injections de teinture d'iode comme ayant donné quelques résultats entre les mains de M. Hamilton.

Dans une de nos observations (n° VIII), nous voyons M. le Dr Barthélemy obtenir une amélioration sensible, à l'aide de l'iodure de potassium et de la teinture d'iode prise à l'intérieur.

M. Brodie a employé les alcalins et en particulier la potasse.

Mais ces moyens sont loin de réussir en toute occasion.

La *Lancet* de 1872 (2e semestre), sous le titre de : « On certain faty of lipomatous tumeur and their treatment by absorption », nous fait connaître les résultats obtenus par M. John Gay, qui a employé des bains très chauds, 120° à 130° Fahrenheit. Cet auteur ne paraît avoir eu affaire qu'à des lipomes dont une partie avait subi la transformation en margarine. La plupart des tumeurs du sujet de cette unique observation ont disparu, mais quelques unes ont laissé un noyau dur, persistant.

Nous empruntons à M. le Dr Onimus (1) (thèse Darbez, 1868), les détails d'un traitement par l'électricité. Il s'agissait d'un malade atteint d'atrophie des muscles du bras droit consécutif à une fracture de l'humérus. Il se trouva que ce membre présentait une série de lipomes, tumeurs qui s'étaient multipliées également sur le bras gauche.

Sous l'influence de courants continus d'une valeur de 40 éléments de Remak, l'action thérapeutique se fit sentir sur les muscles et les tumeurs du bras droit. Le pôle positif avait été placé sur le trajet du plexus brachial dans l'aisselle et le pôle négatif dans la paume de la main. Cette action non prévue (par ce traitement on n'avait nullement pensé à agir sur les lipomes) décida M. Onimus à faire la même tentative sur le bras gauche. Pour être sûr

(1) Tr. d'électr. méd., p. 751 et 752.

du diagnostic, il fit, à l'aide du harpon de Duchenne, une ponction dans une de ces tumeurs. L'instrument amena avec lui une parcelle du tissu, qui, portée sous le microscope, se montra composée de cellules adipeuses et d'éléments connectifs. L'un de ces dix lipomes était de la grosseur d'un œuf de pigeon.

« Après les premières séances d'électrisation, dit-il, les tumeurs d'abord dures, bosselées, ont commencé à se remplir et à se subdiviser en un grand nombre de petits lobules. La tumeur la plus volumineuse, qui ne formait qu'une seule masse, offrit l'aspect de la réunion de plusieurs petites tumeurs de forme irrégulière, mais que l'on pouvait très bien séparer les unes des autres. Quelque temps après, les tumeurs prirent une consistance très molle, et donnèrent un peu la sensation de fluctuation. Aujourd'hui, des dix tumeurs il n'en reste plus que cinq, et celles-ci ont diminué considérablement. »

Nous avons pensé que ce fait méritait d'être signalé.

Dans une brochure publiée en 1883, M. le Dr Foix (1) a signalé l'influence des eaux de Salies de Béarn sur ces tumeurs. Dans un paragraphe qui porte le titre de dystrophie fibro-lipomateuse symétrique de l'âge de retour, il s'exprime ainsi : « Dans les deux cas que j'ai observés, j'ai obtenu

(1) Indication et contre-indication des eaux de Salies de Béarn, p. 41. Paris, 1883.

des eaux de Salies d'excellents résultats : non-seulement le mal a été arrêté dans sa marche, mais encore les tumeurs ont rapidement diminué. L'une des malades peut être aujourd'hui considérée comme guérie ; chez l'autre, les bras, les avant-bras, les jambes sont à peu près complètement dégagés ; mais il existe encore des fibro-lipomes volumineux dans le tissu cellulaire sous-cutané abdominal et dans la région inguino-fémorale. »

Dernièrement, ce médecin distingué a confirmé dans une lettre l'efficacité de ce traitement chez les hommes, mais seulement dans les cas de fibro-lipomes, car il n'aurait pas encore eu occasion de traiter de véritables lipomes.

OBSERVATIONS.

Observation I (personnelle).

F... (Annette), âgée de 65 ans, couturière, salle Sainte-Joséphine, lit n° 33, hôpital Lariboisière, service de M. le Dr Duguet, 15 mars 1884.

Antécédents héréditaires. — Son père était dans une bonne situation de fortune ; il est mort d'une gastrite à 56 ans.

Sa mère, bien portante, aurait été atteinte de lumbago d'une durée de dix jours environ ; elle est morte à 82 ans, avec une tumeur abdominale.

Antécédents personnels. — Fille naturelle; elle n'a présenté rien de particulier jusqu'à l'âge de 7 ans ; à cette époque, à la suite d'un orage pendant lequel elle a vu la foudre frapper quelqu'un, il lui serait survenu un eczéma à la tête. Pendant cette période, elle ne signale que des constipations opiniâtres.

Quelques années avant d'être réglée, elle se plaignait fréquemment de maux de tête, d'étourdissements, d'épistaxis abondantes survenant principalement au printemps et à l'automne.

Réglée à 16 ans. Les étourdissements et les épistaxis diminuent, mais à ce moment surviennent des migraines très violentes qui s'accompagnent de nausées. Un léger herpès des lèvres précédait les époques.

A 17 ans, elle souffre de palpitations pour lesquelles elle dut garder le lit.

Mariée à 22 ans. Dès ce moment, plus d'épistaxis. Cinq grossesses ; elle n'a pu nourrir complètement son troisième enfant, à cause de nombreux abcès du sein ; deux autres sont morts en nourrice avant un an ; sur les trois enfants survi-

vants, une fille élevée au biberon est atteinte de scoliose et se plaint de maux de tête fréquents ; les deux autres sont des garçons ; ils se portent bien et sont obèses.

Veuve en 1853. Trois attaques de nerf à la suite de chagrins ou de frayeurs.

Obèse à 47 ans. Ménorrhagies à 48 ans.

Ménopause à 51 ans. Dès lors, plus de migraines ni de maux de tête.

La suppression des règles s'est produite à la suite d'une vive émotion. Quelques jours après, la malade fut atteinte d'une attaque de rhumatisme articulaire généralisé subaigu, qui dura six semaines environ, et que son médecin considéra comme du rhumatisme goutteux.

En 1874, coliques néphrétiques. Déjà, depuis longtemps ses urines étaient épaisses, comparables à du lait, de nombreux dépôts se faisaient sur les parois du vase ; d'autres fois, cependant, les urines étaient claires. L'attaque débuta par un peu d'hématurie et de ténesme vésical ; ce n'est que le soir que la malade ressentit de violentes douleurs dans le flanc droit. Les hématuries disparurent avec le séjour au lit (quinze jours), mais reprirent à la convalescence pour disparaître ensuite peu à peu.

Chaque fois que les coliques la reprennent, elle urine fort peu; les jours qui suivent, il y a, au contraire, de la polyurie, mais avec de grandes variations d'un jour à l'autre. Dans l'intervalle des crises, elle éprouve presque toujours des douleurs au flanc droit, les paroxysmes la prennent environ deux fois par an ; quelques-uns ne sont pas accompagnés d'hématurie.

Pour la première fois, elle rendit, en 1876, des graviers, des calculs rouges, dont le plus gros aurait été du volume d'un pois ; ils furent expulsés pendant la période de la convalescence ou même beaucoup plus tard.

En 1880, rougeur, douleur et tuméfaction de la cheville ; la malade fut contrainte de rester dix-sept jours au lit, son

médecin aurait parlé d'inflammation de varices internes (?). Potion à l'iodure de potassium et à la digitale, qu'elle continua à prendre longtemps après sa guérison (1880-83).

De 1880 à octobre 1883, aucune nouvelle crise néphrétique ; à ce moment, nouvelle atteinte et expulsion d'une série de graviers plâtreux ; le dernier qui est sorti était gros comme une noisette et enclavé dans le méat urinaire ; elle dut l'extraire avec les doigts.

Etat actuel. — Mme F... entre dans le service de M. le Dr Duguet pour des coliques néphrétiques. Pendant deux jours, on voit se renouveler de légères hématuries avec caillots de sang dans les urines, qui sont d'ailleurs fort peu abondantes (9 avril, 250 grammes). Ni sucre, ni albumine dans les urines ; aucune expulsion de graviers.

La malade est d'un embonpoint prononcé ; ses artères sont athéromateuses. Elle présente un grand nombre de lipomes qui couvrent les membres supérieurs et les cuisses. La première de ces tumeurs remonterait à 1853. Ce qui a attiré l'attention de la malade sur ce néoplasme, c'est une sensation de démangeaison qui s'est d'ailleurs renouvelée au début de l'évolution de chacun de ces lipomes. Ils se sont développés, en particulier, à la partie interne des membres supérieurs ; ceux du bras et de l'avant-bras sont séparés nettement au pli du coude. Le long du bord cubital, ils forment une masse mamelonnée que l'on peut comparer à une rangée de mamelles ; ce fait est plus marqué à droite qu'à gauche. Sur la partie antérieure des avant-bras, les lipomes sont beaucoup moins développés, particulièrement à droite ; là leur délimitation est très nette et beaucoup donnent la sensation de fibro lipomes, tandis que dans les deux séries cubitales, les lipomes sont beaucoup moins résistants, ils sont pressés les uns contre les autres et se délimitent cependant au toucher ; dans l'espace qui les sépare rampe toujours une veine assez volumineuse. La peau n'adhère pas à la surface

de ces tumeurs, mais elle présente, à leur niveau, une teinte légèrement violacée, due à un réseau vasculaire très fin.

Ces lipomes n'ont pas augmenté de volume depuis 1870. A cette époque, les tumeurs ont apparu sur les cuisses ; elles sont bien moins nombreuses qu'aux membres supérieurs.

Observation II (personnelle).

P... (Joseph), âgé de 44 ans, saltimbanque, salle Saint-André, n° 29, hôpital Necker, service de M. le professeur Guyon.

Nous ne trouvons à signaler, comme antécédents chez ce malade, que de la constipation, des épistaxis répétées, des migraines, maux qui l'ont affecté fort jeune et qui ont presque disparu maintenant. Il n'a aucun renseignement sur les maladies de ses parents, qu'il a peu connus.

Les lipomes qu'il présente sont très développés aux flancs et au devant des mamelles. Le premier s'est développé au flanc droit en 1872, le second au flanc gauche deux ans plus tard ; ces deux tumeurs ont atteint leur volume complet en 1880 ; elles forment deux grosses masses étalées, peu délimitables en certains points et s'étendent jusqu'aux seins ; les lipomes qui recouvrent ces derniers ont commencé à grossir après 1880 ; ils sont très développés. Au-devant du deltoïde gauche, on perçoit encore un volumineux lipome. Ce malade a des membres grêles.

Observation III (Dr Lardier, de Rambervillers) (1).

M. A... épouse la sœur de M. B... et M. B... épouse la sœur de M. A... ; A... et B... sont donc beaux-frères à double titre.

(1) Rev. méd. de l'Est 1884, p. 273.

1° *Famille A....* — A..., qui vit encore, est indemne de toute influence diathésique ; sa femme est lipomateuse.

De ce mariage naît une seule *fille*, chez laquelle se développent divers lipomes, entre autres une tumeur adipeuse du volume de la moitié du poing, située sur la fesse gauche.

Cette personne a elle-même deux *filles* qui présentent, l'une des accidents de coliques hépatiques, l'autre des lipomes multiples, mais de petit volume. Toutes deux se marient à leur tour, et présentent l'une et l'autre, comme suites de couches, des ulcérations du col de l'utérus.

2° *Famille B....* — Ce ménage semble ne présenter aucune tare organique.

De ce mariage naissent sept enfants, trois garçons et quatre filles.

Chose remarquable, toutes les *filles* sont lipomateuses à des degrés divers ; deux d'entre elles surtout, portent des tumeurs multiples de grosseur considérable et nécessitant à divers intervalles des extirpations successives.

Chez les *garçons*, on ne constate aucune tumeur adipeuse, mais tous trois présentent, dès le jeune âge, une constitution arthritique nettement caractérisée par des éruptions eczémateuses généralement rebelles, auxquelles succèdent plus tard chez l'un d'eux des plaques de psoriasis.

Observation IV (Dr Lardier, de Rambervillers) (1).

Les différents membres de la famille de Mme R..., notamment l'une de ses sœurs, portent des lipomes multiples.

Mme R.. , âgée de 50 ans, portait depuis trente ans un lipome à la région fessière gauche.

En 1878, cette dame, qui jusqu'à ce moment-là jouissait

(1) In loc. cit., p. 275.

d'un certain embonpoint et n'avait jamais été malade, fut atteinte de coliques hépatiques. Mme R... présenta, dans la suite, une dégénérescence sarcomateuse du lipome reconnue par le professeur Michel.

Observation V (Dr Namin) (1).

Nous trouvant il y a trois mois dans une petite localité de la Lorraine, à D..., nous avons eu l'occasion de visiter une personne atteinte de lipomes multiples.

Chez ce malade, deux tumeurs avaient été opérées, l'une du bras droit; la seconde, sur la fesse du même côté. L'examen histologique a montré qu'elles étaient formées de tissu adipeux. Il en restait cinq occupant les épaules, la paroi abdominale et les cuisses.

Il présente un embonpoint très considérable, il ressent parfois des battements de cœur, il a des hémorrhoïdes et de temps en temps des migraines; il ne présente ni varices, ni sucre dans les urines, ni aucun des autres symptômes habituels.

D'un autre côté, sa mère, qui était asthmatique, est morte d'une tumeur volumineuse profondément ulcérée, qu'elle portait sur le côté droit de la joue (un épithélioma de la face sans doute).

Observation VI (Dr Barthélemy).

Mme M..., 58 ans. Consultation de Saint-Louis.

Ses frères, ses sœurs et ses enfants ont eu de la gourme et des clous. La malade a éprouvé les mêmes accidents, les clous sont survenus entre 10 et 12 ans.

Réglée à 16 ans. La menstruation s'est établie difficile-

(1) Thèse 1878. Relation des néoplasmes avec l'arthritis.

ment, mais sans douleurs, les règles étaient peu abondantes. Maux d'yeux à cette époque.

Mariée à 25 ans. Cinq grossesses. Ménopause à 52 ans. Cette évolution se fit sans accidents.

La malade n'a jamais présenté ni colique hépatique, ni sable dans les urines, ni tophus.

Il y a dix ans, les jambes ont été enflées pendant trois ans. Pas de varices, jamais de palpitations. A la même époque, surviennent dans les épaules des douleurs et des craquements qui ont diminué, mais qui existent encore un peu actuellement.

C'est à peu près à la même époque, quand les règles commencèrent à devenir un peu irrégulières, que la malade aperçut sur ses poignets quelques grosseurs placées « entre cuir et chair » et du volume d'un pois. Leur apparition ne coïncidait avec rien de spécial ; la malade prétend qu'indolentes ordinairement, ces tumeurs étaient « sensibles à l'époque des règles ». Le moindre choc occasionnait à ce moment de vives douleurs. Jamais ces tumeurs ne se sont enflammées, mais elles donnaient lieu quelquefois à une sensation de battements.

Depuis deux ans elles ont grossi un peu, et elles se multiplient. Les douleurs de rhumatisme chronique sont devenues également plus fréquentes et plus vives, jamais de fièvre.

Depuis un mois, les genoux et l'épaule droite la gênent beaucoup pour monter l'escalier et sont assez douloureux pour l'empêcher de dormir.

Les tumeurs ont apparu à peu près en même temps aux jambes et aux bras. Elles varient du volume d'une lentille à celui d'une noisette. Elles glissent sur les muscles en contraction et la peau se plisse aisément à leur surface. Elles se répartissent de la manière suivante entre les jambes (mollets) et les avant-bras : jambe droite 8, jambe gauche 6; avant-bras droit 10, avant-bras gauche 14, bras gauche 1. Au mo-

ment de leur apparition, on constata chaque fois l'existence d'un petit point rouge sur la peau et une légère démangeaison. Actuellement (1881) elles offrent une sensibilité à la pression qui persiste quelque temps. La malade ressent quelquefois des fourmillements aux mains, et se plaint de crampes aux jambes, phénomènes que l'on peut attribuer à la compression. La sensation que l'on a en les touchant est celle de ganglions.

On pourrait penser à des gommes, mais la malade n'est pas syphilitique. La longue durée de l'évolution de ces tumeurs (dix ans), et leur forme un peu aplatie, écartent du reste aussitôt cette hypothèse.

Novembre 1881. Malgré la teinture d'iode, la compression, les bains sulfureux, les bains de vapeur, l'iodure de potassium, ces indurations ne se sont nullement modifiées.

Observation VII (personnelle).

P... (Henri), âgé de 40 ans. Hôpital Lariboisière, salle Saint-Vincent, n° 2 *bis*, service de M. Duguet, avril 1884.

Antécédents héréditaires. — Sa mère était assez bien portante, mais migraineuse et obèse; elle aurait été atteinte d'une tumeur du sein de nature indéterminée, qui, un moment, se serait ulcérée, et aurait guéri (?); elle est morte d'une maladie de foie.

Son père a succombé à une hémorrhagie cérébrale.

Il a un frère de 47 ans, qui est obèse et rhumatisant et sujet à des attaques d'asthme.

Son autre frère, âgé de 58 ans, et ses deux sœurs, sont bien portants.

Antécédents personnels. — Le malade est nerveux, il est souvent constipé, ses urines sont claires, l'ouïe est affaiblie. Dans ces derniers temps, il s'est fatigué plus que de coutume et il est entré à l'hôpital pour des douleurs de l'épaule.

Il souffre, en outre, de douleurs subaiguës des genoux qui s'accompagnent d'un peu de rougeur et d'un léger épanchement.

Ce malade présente sur la face externe des bras une vingtaine de petits lipomes et fibro-lipomes mobiles sans adhérence à la peau. Quelques-uns n'ont pas de délimitation bien précise et offrent une certaine mollesse, à leur niveau la peau est un peu rosée. Quelques-unes de ces tumeurs présentent à leur pourtour une vascularisation très fine.

Il y a vingt-trois ans environ que cet homme s'est aperçu, pour la première fois, de l'existence de petites tumeurs de ce genre. Depuis trois ans elles sont restées stationnaires et ne dépassent pas le volume d'une grosse noix.

Depuis quelques jours on constate le développement de deux petits fibro-lipomes, gros comme un pois, sur le biceps, le long du trajet de la basilique, ils ne s'accompagnent d'aucun symptôme particulier.

Observation VIII (personnelle).

Mme D..., à Paris, septembre 1884, âgée de 40 ans.

Antécédents héréditaires. — Sa mère, morte à 72 ans des suites d'un accident, avait une figure colorée et les joues variqueuses.

Père mort très vieux; rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rien de particulier pendant son enfance. Réglée à 11 ans. Elle était, dès cette époque, assez développée pour avoir été demandée en mariage. Ses règles étaient régulières, très abondantes, mais elles s'accompagnaient de violentes douleurs de ventre. Dans leur intervalle la malade était sujette à des bouffées de chaleur.

Au bout de trois ans, les douleurs abdominales cessèrent et les bouffées de chaleur s'amendèrent. Il lui arrivait souvent d'éprouver de grandes lassitudes; elle avait de l'oppres-

sion thoracique surtout quand elle pénétrait dans une pièce étroite. Ce dernier symptôme a décru avec les progrès de l'âge.

Mariée à 20 ans. Quelque temps auparavant elle s'était aperçue, pour la première fois, d'une petite tumeur (fibro-lipome) siégeant au poignet gauche, celle-ci n'a guère grossi depuis cette époque.

Elle devint veuve, et, à ce moment, malgré les privations qu'elle eut à endurer, elle acquit un certain embonpoint. Les règles continuaient à être fort abondantes.

Remariée à 35 ans. Une ou deux autres petites tumeurs (fibro-lipomes) surgissent à la face antèrieure de l'avant-bras. Les pieds enflent souvent le soir (traînées variqueuses).

La malade, dès ce moment, mène une existence oisive, elle engraisse encore un peu, ses sensations d'oppression s'améliorent beaucoup ; elle éprouve toutefois des malaises passagers, des douleurs erratiques dans les membres, les articulations, quelques maux de tête ; ses urines déposent un peu.

En 1881, ses règles prennent le caractère de véritables pertes, ses douleurs abdominales reparaissent. Elle fut traitée par les alcalins.

En 1882, les règles cessèrent avec les douleurs, mais un état anémique prononcé snccéda à ces ménorrhagies, l'embonpoint se conserva.

La malade se rétablit, mais, depuis cette époque, elle a perdu un peu de son aisance dans ses mouvements.

Les lipomes des avant-bras, et en particulier de l'avant-bras droit, sont devenus plus nombreux depuis janvier 1883. Il existe en outre un lipome à la hanche gauche, et sur la partie correspondante de l'occiput.

M. le Dr Barthélemy, appelé à ce moment, prescrit des alcalins, de l'iodure de potassium, de la teinture d'iode à l'intérieur, deux verres d'Hunyadi Janos par semaine, et la malade fut engagée à malaxer légèrement ses tumeurs.

A la suite de ce traitement, les lipomes ont diminué de volume, notamment ceux de la hanche et de l'occiput.

Au mois de janvier 1884, elle fut atteinte de rhumatisme articulaire des articulations métacarpophalangiennes des deux pouces, la maladie dura trois mois. Depuis, cette dame est sujette aux bourdonnenents d'oreilles, aux sifflements et aux étourdissements.

Etat actuel. — Un peu d'œdème des jambes, craquement des articulations métacarpophalangiennes des pouces, celles de l'index et du médius sont légèrement empâtées et ont augmenté de volume, les mains se ferment avec difficulté. Les plus gros lipomes ne dépassent guère le volume d'une amande. Embonpoint, quelques varicosités des joues, légères douleurs le long du trajet des nerfs fessiers et petit sciatique. Rien au cœur, ni albumine, ni sucre.

Vu
Le Président de la thèse,
GRANCHER.

Vu
Bon et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.